Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

LEI Nº. 8.040, de 04/07/2013

Processo: 67.309

PROJETO DE LEI Nº. 11.305

Autoria: **PREFEITO MUNICIPAL (PEDRO BIGARDI)**

Ementa: Autoriza convênios com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

Arquive-se

Diretoria Legislativa
05/08/2013

fls. 021
proc.

Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

PROJETO DE LEI Nº. 11.305

Diretoria Legislativa	*Diretoria Jurídica*	Comissões	Prazos:	Comissão	Relator
À Diretoria Jurídica.	Para emitir parecer:	CJR CFO COSAP	projetos	20 dias	7 dias
			vetos	10 dias	-
			orçamentos	20 dias	-
			contas	15 dias	-
			aprazados	7 dias	3 dias
Diretora 10/06/2013	Diretor 10/6/13	Parecer CJ nº. 165	**QUORUM: MS**		

dasp CJ 57

Comissões	*Para Relatar:*	*Voto do Relator:*
À CJR. Diretora Legislativa 11/06/2013	☒ avoco ☒ Presidente 11/06/13	☒ favorável ☐ contrário Relator 11/06/13
encaminhado em / /	*encaminhado em* / /	*Parecer nº.*
À CFO. Diretora Legislativa 18/06/13	☒ avoco ☐ Presidente 18/06/13	☒ favorável ☐ contrário Relator 18/06/13
encaminhado em / /	*encaminhado em* / /	*Parecer nº.*
À COSAP. Diretora Legislativa 18/06/13	☒ avoco ☐ Presidente 18/06/13	☒ favorável ☐ contrário Relator 18/6/13
encaminhado em / /	*encaminhado em* / /	*Parecer nº.*
À _____. Diretora Legislativa / /	☐ avoco ☐ _____ Presidente / /	☐ favorável ☐ contrário Relator / /
encaminhado em / /	*encaminhado em* / /	*Parecer nº.*

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCOLO) 10/JUN/2013 14:20 000067309

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

fls. 03
proc.

OF. GP.L. nº 113/2013

Processo nº 8.497-3/2012 e apensos

Jundiaí, 06 de junho de 2013.

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Permitimo-nos encaminhar à esclarecida apreciação dessa Colenda Casa de Leis, o presente Projeto de Lei por meio do qual se pretende obter autorização legislativa para celebração de Convênio com a **ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down "BEM-TE-VI"** e **Centro de Reabilitação de Jundiaí**, visando o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa para portadores de deficiência nas áreas de atuação de cada uma das entidades mencionadas.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
N e s t a
scc1

fls. 04
proc.

Processo nº 8.497-3/2012 e apensos

PUBLICAÇÃO 14/06/13 Rubrica

Apresentado.
Encaminhe-se às seguintes comissões:
Presidente
11/06/2013

APROVADO
Presidente
02/07/2013

PROJETO DE LEI Nº 11.305

Art. 1º - Fica o Chefe do Executivo autorizado a firmar convênios com as Entidades: **ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down "BEM-TE-VI" e Centro de Reabilitação de Jundiaí**, com o objetivo de propiciar o atendimento aos portadores de deficiências.

Art. 2º - Os convênios de que trata o art. 1º obedecerão aos termos das minutas anexas, que ficam fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta Lei serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.390.3900.0.000 e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na da de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 15 de junho de 2013.

Art. 5º - Revoga-se a Lei nº 6.860, de 19 de julho de 2007.

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

scc.1

fls. 05
proc.

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e a **Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – ATEAL** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também a Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a **Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – ATEAL,** inscrito no CNPJ sob nº 51.910.842/0001-11, com sede à Avenida Antonio Frederico Ozanan, nº 6561, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidente **JOSÉ RUBENS FERREIRA,** RG 8.057.310-1 SSP/SP e CPF 992.793.128-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento pelos partícipes de ações procedimentos destinadas à prestação de serviços de saúde, objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, observados os princípios, objetivos e diretrizes do Ministério da Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) e na conformidade da política municipal de saúde, do Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

fls 06
proc.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

fls. 07
proc.

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

fls. 08
proc.

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário, de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação a eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 2.240.045,64** (Dois milhões duzentos e quarenta mil quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 186.670,47** (Cento e oitenta e seis mil seiscentos e setenta reais e quarenta e sete centavos); no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 139.032,00 (Cento e trinta e nove mil e trinta e dois reais) e valor estimado mensal de R$ 11.586,00 (onze mil quinhentos e oitenta e seis reais).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto, O Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

fls 10
proc.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

fls. 11
proc.

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos partícipes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas:
1.
2.

fls. 12
proc.

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

A ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, localizada na cidade de Jundiaí-SP, foi fundada em 1982, pela Fonoaudióloga Mariza Cavenaghi Argentino Pomilio, por pais e por colaboradores.

É uma associação civil, assistencial e de pesquisa, sem fins econômicos, que tem como objetivo atender pessoas com deficiência auditiva e ouvintes com distúrbios da comunicação, prestando-lhes serviços de diagnóstico, habilitação e reabilitação gratuita e permanente, às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, sem qualquer discriminação, para uma inclusão familiar, social educacional e profissional.

Realiza exames em maternidades para detecção precoce da deficiência auditiva em bebês, possui um Centro Audiológico para realização de exames da audição, indicação e adaptação de aparelho auditivo, participa de Programas de Saúde Ocupacional em empresas para diagnóstico e conservação da audição. Participa também de programas de pesquisas genéticas em parceria com a Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Terapeuticamente desenvolve programas de habilitação e reabilitação, terapias individuais e em grupo, nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, assistência social e terapia ocupacional.

Participa dos Conselhos Municipais de Saúde, da Educação, da Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Pessoa Portadora de Deficiência, membro do Conselho Gestor da Rede Brasileira de Entidades Assistenciais e Filantrópicas - REBRAF e membro do grupo Vistage/TEC.

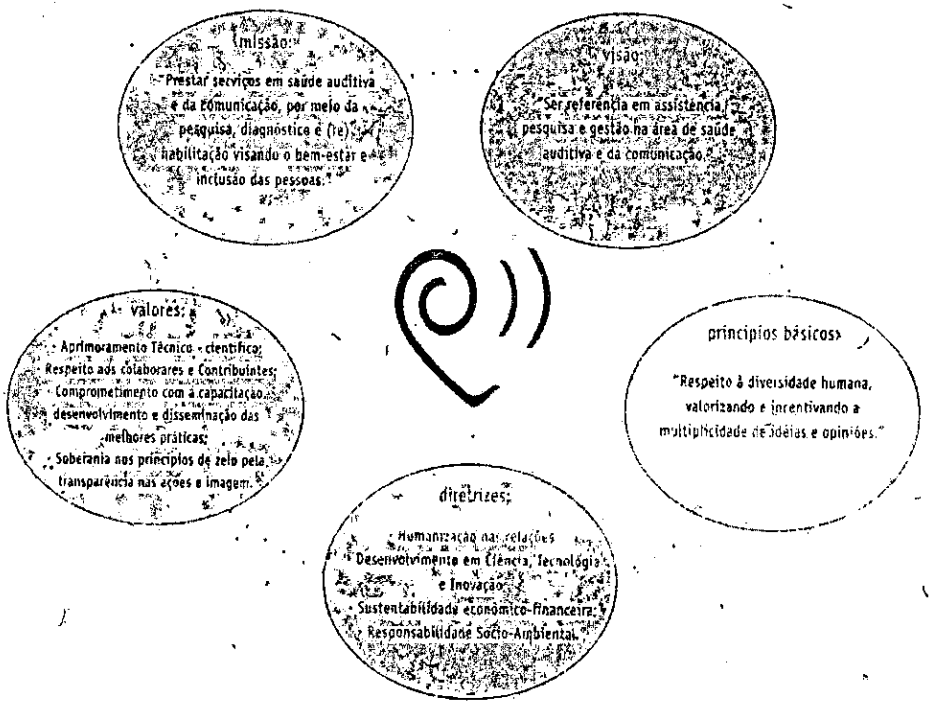
Missão:
"Prestar serviços em saúde auditiva e da comunicação, por meio de pesquisa, diagnóstico e (re)habilitação, visando o bem-estar e inclusão das pessoas."

Visão:
"Ser referência em assistência, pesquisa e gestão na área de saúde auditiva e da comunicação."

Princípios básicos:
"Respeito à diversidade humana, valorizando e incentivando a multiplicidade de idéias e opiniões."

Valores:
- Aprimoramento Técnico - Cientifico;
- Respeito aos colaborares e contribuintes;
- Comprometimento com a capacitação, desenvolvimento e disseminação das melhores práticas;
- Soberania nos princípios de zelo pela transparência nas ações e imagem.

Diretrizes:
- Humanização nas relações;
- Desenvolvimento em Ciência, Tecnologia e Inovação;
- Sustentabilidade econômico-financeira;
- Responsabilidade Socioambiental.



1.2 OBJETIVOS ESTATUTÁRIOS

Artigo 2º – Para realizar sua missão, a ATEAL propõe os seguintes objetivos:

a) Planejar, organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, habilitação e reabilitação auditiva e de linguagem, indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora, inclusão familiar, social, educacional e profissional, para pessoas portadoras de deficiência auditiva, de forma permanente, planejada e contínua;

b) Planejar, organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e atendimentos terapêuticos individuais ou em grupos às pessoas ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral, gráfica e emocional, de forma permanente, planejada e contínua;

c) Desenvolver pesquisas e estudos visando o aperfeiçoamento da ciência e das técnicas de atendimento aos deficientes auditivos e ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral gráfica e emocional;

d) Cooperar e associar-se com as instituições públicas, particulares nacionais e internacionais, que se dediquem à saúde, educação, reeducação e aspectos socioculturais das pessoas deficientes auditivas e ouvintes com distúrbios da comunicação;

e) Divulgar e informar as causas da deficiência auditiva e distúrbios da comunicação, com o objetivo de prevenir sua incidência, bem como, de pesquisar melhores meios de educar, reabilitar e capacitar, buscando a inclusão no meio familiar, social, educacional e profissional;

f) Pleitear junto aos Poderes Públicos Municipais, Estadual e Federal a adoção de medidas administrativas e legislativas dos direitos inerentes às pessoas e à causa das diferenças, relacionadas à deficiência auditiva e distúrbio da comunicação;

g) Organizar unidades de prestação de serviços, quantas se fizerem necessárias e utilizar todos os meios lícitos a fim de angariar, recolher e arrecadar fundos para a consecução de seus propósitos.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

a) Salas de atendimentos: 48 salas.
b) Capacidade de atendimento: 3850 pessoas / mês.
c) Capacidade de procedimentos: 19.000 / mês.
d) Equipamentos:
   a. Audiômetros: 9
   b. Imitanciômetros: 5
   c. Ganho de inserção: 3
   d. Campo livre: 5
   e. Potencial Evocado de Tronco Encefálico: 2
   f. Emissões Otoacústicas: 2
   g. Potencial Evocado de Tronco Encefálico portátil: 1
   h. Emissões Otoacústicas portátil: 3
   i. Cabinas: 8
   j. Vectoeletronistagmógrafo: 1
   k. Unidade Móvel de Audiometria: 1

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Responsável Técnico:

Dra. Kátia Cristina Costa
CRM: 113.688

fls 15
proc

Equipe Técnica:

ESPECIALIDADE	CBO	PROFISSIONAIS	QUALIFICAÇÃO	JORNADA SEMANAL DISPONÍVEL PARA O CONVÊNIO
Fonoaudiólogos	223810	Ana Cristina C. Lopes	Especialista em audiologia	25 h
		Camila Oyama Mota	Especialista em audiologia	20 h
		Cecília C.C S. Leopoldo	Especialista em audiologia	25 h
		Célia Firmina F. do Rego	Especialista em audiologia	30 h.
		Daniela. R. D. Petrechen	Mestre em Educação	30 h
		Gisele Cristina Longui	Especialista em audiologia	30 h
		Gisele Buzato	Especialista em audiologia	30 h
		Raquel Prestes	Especialista em audiologia	25 h
		Renata Brunoro Amadeo	Especialista em audiologia	30 h
		Tânia Pereira	Especialista em audiologia	20 h
		Renata Maria Caldas	Especialista em audiologia	30 h
		Simone B. De M. Escanavini	Especialista em audiologia	30 h
		Tatiana Tomé	Especialista em audiologia	30 h
		Aline C. T. Vargas	Especialista em voz	25 h
		Daniela Pottes de S. Resende	Especialista em voz	20 h
		Marina de Sordi Pinto	Mestre Saúde, Reab, Interdisc.	25 h
		Rafaela Rossi		30 h
		Mirna Polli	Mestre Saúde, Reab, Interdisc.	30 h
		Amanda Balarin Dias	Espec. em surdez e LIBRAS	20 h
		Ednéia B. Loiola	Especialista em surdez	30 h
		Josiane Ferreira	Especialista em surdez	30 h
		Carina Gomes R. Mazolini		30 h
		Mariza C. A. Pomilio	Especialista em Psicanálise Institucional e Mestre em Educação	20 h

Médico otorrinolaringologista	223147	Amanda Costa Rossi	Otorrinolaringologista	15 h
		Kátia C. Costa	Otorrinolaringologista	25 h
Psicólogos	251505	Cíntia Nazaré M. Sanchez	Mestre em desenv. e aprendiz.	20 h
		Mariângela B. V. Martins	Espec. psicopedagogia	27 h
		Maria Lúcia Dal Santo	Espec. psicologia social	18h
		Tânia Mariza Z. Lima	Espec. educação especial	20 h
		Viviane Seraphim da Silva	Especialista em LIBRAS	30 h
Pedagogos	239205	Diego Arouca Lameira	Espec. psicopedagogia	30 h
		Doani Emanuela Bertan	Espec. psicoped. e LIBRAS	30 h
		Maria Margareth M. Pompermaier	Espec. psicopedagogia	30 h
		Marialice Ribela Goes	Espec. psicopedagogia	30 h
Assistente Social	251605	Silviane Ferrara	Espec. gestão de pessoas	30 h
		Mônica Dourado da Costa	Assistente Social	30 h
Medico Neuropediatra	223142	Mariana Machado P. Pinto	Neuropediatra	5 h
Terapeuta Ocupacional	223905	Maria Conceição T. Argento	Espec. psicoped. e ed. especial	30 h
		Paula Cristina Machado		10 h
Fisioterapeuta		Giovanna Lilian Saccomani	Fisioterapeuta	4 h

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver serviços de saúde diferenciados com abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da perda de audição e dos distúrbios da comunicação.

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.

- Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de atuação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a ATEAL definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a **promoção de atividades de assistência integral à saúde auditiva e da comunicação** e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1.FLUXO

4.1.1.Origem da Demanda

A ATEAL deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental e de distúrbios da comunicação do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação e pacientes referenciados de outras regiões de saúde, sob regulação da SMS.

4.1.2.Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ATEAL deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete a manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volúme **esperado** de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

fls 15
PROC

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada	Relatórios de Produção
	Envio de informações contábeis e financeiras	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores

fls. 20
proc.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. – Programa de saúde auditiva da Média e Alta complexidade (habilitação do MS)

Atende mensalmente 75 pacientes deficientes auditivos referenciados pela rede especializada das regiões de saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha que compreendem os municípios abaixo (pacientes novos ou para reavaliação), de acordo com a orientação da Secretaria Municipal de Saúde para a distribuição de vagas:

COTA DE PACIENTES POR MUNICÍPIO

1	Tuiuti	05 pacientes
2	Pedra Bela	
3	Vargem	
4	Joanópolis	
5	Pinhalzinho	
6	Bom Jesus	
7	Nazaré Paulista	
8	Louveira	01 paciente
9	Itupeva	01 paciente
10	Mairiporã	01 paciente
11	Cajamar	01 paciente
12	Piracaia	01 paciente
13	Morungaba	01 paciente
14	Jarinu	
15	Cabreúva	02 pacientes
16	Caieiras	02 pacientes
17	Campo Limpo	03 pacientes
18	Franco da Rocha	03 pacientes
19	Francisco Morato	03 pacientes
20	Itatiba	05 pacientes
21	Várzea Paulista	06 pacientes
22	Atibaia	07 pacientes
23	Bragança Paulista	09 pacientes
24	Jundiaí	24 pacientes
	TOTAL	**75**

fls. 21
proc.

Oferece o diagnóstico de perda auditiva, o acompanhamento em otorrinolaringologia para os casos referenciados, a concessão de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) e o acompanhamento especializado, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos. Realiza acompanhamento para os casos novos e antigos adaptados com o Aparelho Auditivo, realizando acompanhamento do quadro audiológico e do ajuste fino dos aparelhos e manutenção quando necessário.

7.1.1. Etapas do Tratamento

Diagnóstico:

Paciente é referenciado para o diagnóstico pela Rede especializada das regiões de Saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha.

Os pacientes são encaminhados após já terem a indicação de teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) pelo médico otorrinolaringologista da rede.

Na instituição, são realizados os atendimentos relacionados abaixo:

- Avaliação Social;
- Consulta com otorrinolaringologista para definição da etiologia e acompanhamento, quando necessário;
- Bateria de exames audiológicos para identificar ou confirmar a perda auditiva, de acordo com o caso: audiometria, audiometria de reforço visual, imitanciometria, emissões otoacústicas, potencial evocado auditivo de tronco encefálico;
- Encaminhamento para avaliação psicológica, neurológica e outras, se a equipe julgar necessário.

Observação: em casos de bebês diagnosticados com deficiência auditiva, após a primeira bateria de exames, ele já é encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico, onde são realizadas sessões de estimulação e orientação familiar sobre o processo de desenvolvimento auditivo. Também é iniciado o processo de adaptação de prótese e/ou encaminhamento para a cirurgia de implante

fls. 22
proc.

coclear em outros centros de referência. Após três meses da primeira bateria de exames, se a equipe de diagnóstico julgar necessário, outros exames são realizados para a confirmação diagnóstica.

Teste e indicação de Aparelho de Amplificação Sonora individual:

Os critérios para a indicação de aparelho auditivo segue a orientação da Portaria 587 de 07/10/2004 (ANEXO IV), reproduzida abaixo:

A – CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DO USO DO AASI

Classe I

1. Indivíduos adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dB NA.

2. Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dB NA.

Classe II

3. Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dBNA e 30 dBNA (perdas auditivas mínimas).

4. Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional).

5. Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).

6. Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação).

7. Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuro-psico-motores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.

8. Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após teste).

9. Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.

Classe III

10. Intolerância a todo tipo de amplificação/controle de ganho devido a um recrutamento intenso.

11. Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

fls. 23
proc.

Após confirmação da necessidade do teste pela equipe de diagnóstico, o paciente é agendado para o atendimento de teste de aparelho auditivo. Neste atendimento, são realizadas avaliações com aparelhos de três marcas diferentes, de acordo com a perda auditiva do paciente. Paciente e fonoaudióloga, baseados nos resultados obtidos, definem qual a melhor opção. Em casos específicos, é realizada experiência domiciliar com aparelho auditivo para melhor definição do aparelho indicado. Neste processo de teste, são realizados Teste de Percepção de Fala, ganho funcional e/ou ganho de inserção.

Após indicação concluída, paciente entra em uma fila de espera para o recebimento do aparelho auditivo e início da adaptação com o mesmo.

Para os 24 pacientes de Jundiaí, devido à fila de espera para o recebimento, são considerados alguns critérios de prioridades, conforme descrito abaixo:

Casos Novos: 19 pacientes beneficiados:

-9 casos P1: adulto ativo com média pior que 45 dB na melhor orelha, criança e adolescentes (idade escolar), idosos acima de 80 anos (a critério da equipe técnica)

-7 casos P2: adulto ativo com média menor que 45dB na pior orelha, idosos, adultos ou idosos não ativos, mas classe I, segundo a portaria 587.

- 3 casos P3: perda auditiva unilateral, idosos ou adultos não ativos, mas classe II na portaria 587.

Reposição: - 5 pacientes beneficiados:

- 3 casos P1: AASI muito velho ou AASI incompatível com a perda auditiva.
- 2 casos P2: roubo, perda ou mau uso.

Processo de Adaptação:

- Entrega do aparelho: Neste dia o paciente recebe seu aparelho auditivo. É orientado a comparecer com a família para que todos recebam as orientações passadas sobre uso e cuidados com o aparelho auditivo e sobre estratégias facilitadoras de comunicação para melhorar a qualidade de vida do paciente e da família.

- 1º retorno: após uma semana do recebimento, paciente retorna para acompanhamento. Neste dia o objetivo é verificar se o paciente está conseguindo fazer uso do aparelho auditivo (manuseio e cuidados) e se necessita de ajustes finos para melhorar a qualidade sonora. São realizados novas

orientações e os ajustes necessários. Outros retornos são agendados até que o paciente esteja fazendo uso efetivo do aparelho auditivo.

- **Grupo de orientação:** assim que o paciente estiver fazendo uso efetivo dos aparelhos, ele é convocado a participar, juntamente com seus familiares, de um grupo de orientação sobre comunicação. Neste retorno é esperado que o paciente esteja fazendo bom uso do aparelho, sem mais necessidade de acompanhamento constante. Se isso for constatado, ele recebe "alta" até um ano de adaptação, quando comparece para o acompanhamento anual.

- **Acompanhamento anual:** após um ano de adaptação, paciente deve comparecer para este atendimento (ele recebe uma carta solicitando para que entre em contato e faça o agendamento). É verificado se a adaptação precisa de alguma intervenção. Se necessário, o paciente é encaminhado para consulta otorrinolaringológica, reavaliação audiológica e ajuste do AASI.

Observação: Em casos de bebê, crianças e adolescentes diagnosticados com deficiência auditiva, estes pacientes são encaminhados logo após a diagnóstico para o Programa de Reabilitação de Pessoa com Deficiência Auditiva. São realizadas avaliações nas áreas de fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. Em reuniões de estudo de caso, são definidos os tipos e quantidades de atendimento necessário para cada caso.

7.1.2– Atenção especializada em otorrinolaringologia e neurologia

Atende mensalmente 390 pacientes entre casos novos e retornos da rede municipal de saúde de Jundiaí oferecendo o diagnóstico e tratamento clínico em otorrinolaringologia e fonoaudiologia, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos.

7.1.2.1 Etapas do Tratamento

Nesta área, atendemos pacientes encaminhados pela rede de saúde do município para consulta otorrinolaringológica ou diretamente para diagnóstico audiológico, encaminhado por outros equipamentos do município.

Procedimentos realizados:

<u>Consultas otorrinolaringológica (casos novos e retornos):</u> pacientes encaminhados pelas unidades de saúde de Jundiaí para avaliação e conduta otorrinolaringológica.

Diagnóstico e tratamento audiológico:

- Audiometria adulto
- Audiometria infantil
- Imitanciometria
- Logoaudiometria
- Avaliação Auditiva comportamental
- Potencial Evocado Auditivo de tronco encefálico
- Potencial Evocado Auditivo para triagem auditiva
- Emissões otoacústicas
- Emissões Otoacústicas Evocadas para triagem
- Avaliação do Processamento Auditivo Central
- Avaliação otoneurológica

7.1.3 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E (RE)HABILITAÇÃO

Atende 171 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de deficiência auditiva, distúrbios da comunicação e suas comorbidades, de acordo com o protocolo descrito abaixo.

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no programa de tratamento, de acordo com sua patologia, conforme descrito no quadro abaixo:

PROGRAMA	CID	FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO
1-Distúrbios vocais	R490	3-70 anos	Avaliar e reabilitar transtornos vocais para a melhora da qualidade de vida do paciente
2- Distúrbios de linguagem	F80-1	0-7anos	Avaliar e reabilitar os possíveis transtornos/distúrbios de linguagem, possibilitando que a criança desenvolva sua fala e linguagem em tempo adequado a sua faixa etária.

3- Disfluência	F98-5	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à fluência da fala, como: ritmo, velocidade, melodia, entre outros aspectos da comunicação oral.
4-a- Distúrbio de aprendizagem	F81	5-18 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à aprendizagem da leitura e escrita, como: velocidade e qualidade da leitura, ritmo e respeito às pontuações, trocas de grafemas, processamento fonológico, entre outros (*Ficam excluídos deste programa pacientes que sejam matriculados da rede municipal de ensino)*
4- b-Treinamento Auditivo Formal			
5- Distúrbios articulatórios	F80-0	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados a comunicação oral, como: trocas, omissões ou distorções de fonemas (sons da fala) que estejam aquém do esperado para a idade cronológica do paciente.
6-Reabilitação Vestibular	H83-0	>9 anos	Restaurar o equilíbrio e reduzir ou eliminar sintomas de tontura ou desequilíbrio associados a uma desordem vestibular.

7.1.3.1 Etapas do Tratamento

Independente da patologia (queixa), o paciente irá passar por seis etapas durante o tratamento. Os objetivos das etapas são os mesmos em todos os programas, variando apenas o tempo de duração de cada Etapa, como demonstrado abaixo.

1ª Etapa: Acolhimento pelo serviço social. Neste momento, é feita uma triagem de acordo com queixa e anamnese e é confirmado se o paciente é elegível para atendimento na ATEAL. Se for elegível, paciente é orientado quanto à proposta de tratamento na ATEAL, como o serviço funciona, como é mantido, importância da adesão. É realizada avaliação social para levantamento de dados para caracterização do público e encaminhamento para benefícios, se forem necessários. A Assistente Social encaminha para a avaliação, dependendo da queixa inicial. Se for identificado que o paciente não é elegível para atendimento na ATEAL (não caracteriza clientela), receberá orientação e encaminhamento para outro serviço. Todos os pacientes elegíveis são encaminhados para avaliação audiológica e avaliação fonoaudiológica.

Pacientes que faltarem na avaliação (2ª Etapa) ou três vezes sem justificativa em qualquer outra etapa, será desligado do programa. Família é orientada sobre esta conduta no atendimento inicial.

2ª Etapa: Avaliação diagnóstica do paciente por equipe multidisciplinar: é realizada avaliação de acordo com a queixa do paciente. O primeiro atendimento é com a fonoaudióloga. Se identificada necessidade de avaliação psicológica (emocional e/ou cognitiva) e neurológica, paciente é encaminhado para estes atendimentos. Também é realizada a avaliação audiológica para descartar comprometimento da audição nos casos de distúrbios da comunicação. Após avaliação e discussão de caso, paciente é inserido em uma lista de espera para ser chamado quando houver disponibilidade de vaga para início do processo terapêutico.

3ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades: paciente é convocado para início do tratamento. É aplicado um termo de compromisso e paciente recebe orientação quanto ao tratamento (datas e horários, necessidade de comprometimento e envolvimento familiar, previsão de término).

4ª Etapa: Desenvolvimento das habilidades propostas. Pode ser realizado por quantas especialidades forem necessárias para o caso: Fonoaudiologia e Psicologia, acompanhamento médico otorrinolaringológico e neurológico. Existe um tempo pré-determinado para esta etapa, após a qual o caso será reavaliado para definição de conduta: encaminhamentos para novas avaliações, continuidade da terapia, atendimento mais espaçado (quinzenal, mensal), alta do tratamento.

5º Etapa: Preparo para alta. Após reavaliação e discussão de caso em reuniões clínicas, se for definido que a conduta adequada é a alta, família é chamada para orientação sobre o processo de alta.

6º Etapa: Programa de manutenção: Esta etapa é realizada apenas para os casos em que a manutenção é necessária, ou seja, onde a terapia semanal já não é mais indicada e a equipe consegue orientar e acompanhar este paciente de forma mais espaçada, liberando mais vagas para o processo terapêutico de outros pacientes.

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Vide Anexos I e II deste documento.

fls. 28
proc.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META

proc.

QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

José Rubens Ferreira
Presidente - ATEAL

ANEXO I

PROCEDIMENTOS - ADEQUAÇÃO PORTARIA 971

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	TETO POR PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR DO TETO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1.260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7.980,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11.040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16.800,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24,00	R$ 72,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4.831,20
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1.658,25
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698,40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22,55	R$ 1 353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177,44
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121,20
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	301	R$ 13,51	R$ 1 734,76
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL		R$ 18,00	
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0301010048	CONSULTA PROF. NÍVEL SUP. NA AT. ESPECIAL.(EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2.079,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19.033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAÚDE MENTAL)		R$ 23,16	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP. DE PAC. EM REAB. DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
0301070059	ACOMP. PSICOPEDAGOGICO EM PAC. EM REABILITAÇÃO (MÁXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15,26	
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3.900,00
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350,00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030020	AASI EXT COM ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1 100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	

0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	150	R$ 700,00	R$ 95.000,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
070130178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
TOTAL			R$ 173.770,47	

320

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Relatórios de Produção	1	R$ 12.900,00	R$ 11.586,00 + equipamentos para avaliações audiológicas
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês	1		
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS.	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2		
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2		
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1		
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10		

ANÁLISE TOTAL DO CONVÊNIO DO MÊS CORRENTE

	TETO
TOTAL PROCEDIMENTOS	R$ 173.770,47
TOTAL RECURSOS PRÓPRIOS (METAS QUALITATIVAS)	R$ 12.900,00
TOTAL GERAL	R$ 186.670,47

fls. 33
proc.

ANEXO I – ATEAL

METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1.260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7.980,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11.040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16.800,00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24,00	R$ 72,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4.831,20
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1.658,25
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698,40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22,55	R$ 1.353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177,44
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121,20
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	301	R$ 18,00	R$ 1.734,76
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0301010048	CONSULTA PROF. NÍVEL SUP. NA AT. ESPECIAL.(EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2.079,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19.033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070059	ACOMP. PSICOPEDAGOGICO EM PAC. EM REABILITAÇÃO (MÁXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15,26	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP. DE PAC. EM REAB. DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAÚDE MENTAL)		R$ 23,16	
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3.900,00
SUB TOTAL 1				**R$ 78.420,47**

fls. 39
proc.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350,00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	150	R$ 500,00	R$ 95.000,00
0701030020	AASI EXT COM ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
070130178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
SUB TOTAL 2				R$ 95.350,00

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47

fls. 35
proc.

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Relatórios de Produção	1	
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês	1	
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS.	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2	R$ 12.900,00
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2	
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2	
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1	
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10	

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47
TOTAL METAS QUALITATIVAS	R$ 12.900,00
TOTAL CONVÊNIO	186.670,47

fls. 36
proc

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Compete a Conveniada:

1.1. Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2. Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4. Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6. Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:

2.1. Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1. Balanço Patrimonial

2.1.2. Demonstração de Resultado

2.1.3. Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4. Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6. Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7. Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 38
proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 37
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

fls. 40
proc.

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

fls. 41
proc.

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e a **Associação de Educação Terapêutica AMARATI** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a **Associação de Educação Terapêutica AMARATI**, inscrito no CNPJ sob nº 51.910.578/0001-16, com sede à Rua José Maria Marinho, nº 266, Vila Agrícola, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente ..... RG.....SSP/SP e CPF....., doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de um serviço diferenciado, através de ações de prevenção, diagnósticos, tratamento, recuperação e pesquisa, com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde;**

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA**;

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro

do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) Dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 1.120.964,40** (Um milhão cento e vinte mil novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 93.413,70** (Noventa e três mil quatrocentos e treze reais e setenta centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 82.987,56 (oitenta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e cinqüenta e seis centavos) e valor estimado mensal de R$ 6.915,63 (seis mil novecentos e quinze reais e sessenta e três centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5° (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) Constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

fls. 47
proc.

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas
1.
2.

fls. 48
proc.

1. INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Entidade: ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA AMARATI

Endereço: Rua José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola – Jundiaí

CNPJ.: 51.910.578/0001-16

Cidade: Jundiaí

UF: São Paulo

CEP: 13.202-710

DDD (Fone): (11) 3378-5800

Esfera Administrativa: Entidade Particular, Filantrópica

Nome do responsável pela entidade: Humberto Cereser

C.P.F.: 583.376.018-68 **R.G.:** 5.389.448 **Órgão expedidor :** SSP/SP

Cargo: Presidente

Patologias atendidas: Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e seqüelas de acidentes.

Áreas de Atendimento: Neurologia, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Fisioterapia, Hidroterapia, Dança e Serviço Social.

Clientela: Portadores de Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e sequelas de acidentes que se beneficiem com os programas existentes na Associação.

fls. 49
proc.
2

Missão: A Associação de Educação Terapêutica Amarati tem como missão contribuir para a prevenção e o tratamento das deficiências, humanizando o atendimento às pessoas portadoras de lesões neurológicas e desenvolvendo capacidades e talentos para a sua inclusão social.

Visão: Ser uma unidade de referência em Jundiaí e região no atendimento de pessoas portadoras de deficiências múltiplas, ampliando as possibilidades de tratamento através de técnicas terapêuticas alternativas e direcionadas, tendo para este fim uma equipe multidisciplinar especializada.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Recursos Físicos

A Associação de Educação Terapêutica **AMARATI** funciona em sede própria e única, construída em terreno cedido pela prefeitura de Jundiaí com o apoio da comunidade do município. Conta com 1.314 m2 de área construída totalmente adaptada aos usuários de cadeiras de rodas e deficiências múltiplas.

- 1 Sala de Assistência Social
- 1 Sala Auxiliar Técnica
- 1 Consultório Médico/Odontológico
- 1 Sala de Atendimento em Fisioterapia
- 1 Sala de Wii Terapia
- 1 Sala de Aspiração
- 1 Recepção
- 1 Sala de Integração Sensorial
- 3 Salas de Atendimento Psicológico
- 2 Salas de Atendimento de Terapia Ocupacional

- 2 Salas de Atendimento Fonoaudiológico, dividido em 3 boxes
- 2 Salas de Atendimento Educacional
- 2 Salas de Coordenação
- 1 Sala Estimulação
- 1 Cozinha
- 1 Refeitório
- 2 Oficinas Ocupacionais
- 1 Sala de Telemarketing
- 1 Sala Manutenção
- 1 Sala Administrativa
- 1 Salão para atividades diversas
- 1 Sala de Reunião
- 2 Estoques
- 1 Sala de Materiais
- 1 piscina coberta e aquecida para atendimento terapêutico complementar
- 09 Banheiros (4 masculinos/5 femininos)
- 1 Parque
- 1 Jardim Japonês
- 2 Salas Arquivo
- 1 Quiosque
- Unidade II – Oficina de Costura

3. DETALHAMENTO TÉCNICO DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO

NOME	FUNÇÃO		HORAS
		CBO	SEM
Alexandre Antero	Fisioterapeuta	223605	26,00
Ana Luíza Wuo Maia	Fonoaudióloga	223810	29,75
Ana Paula Spadoni Pereira	Fisioterapeuta	223605	26,00
Angela Maria Garcia	Aux Enfermagem	322230	20,00
Carla Puga	Fisioterapeuta	223605	27,00
Cintia do Pilar Amorim	Terapeuta Ocupa	223620	22,50
Claudia Tereza Bonet Lopez	Psicóloga	251515	26,50
Daniele C. Zanata Barros	Coordenadora	410105	17,00
Daniele Toledo C Martim	Fisioterapeuta	223605	19,50
Davi W Silva	Neurologista	223142	4,00
Ivana Laine Momesso	Fisioterapeuta	223605	18,50
Jakeline O. Esparrinha	Fisioterapeuta	223605	19,50
Jonatas Ferreira de Souza	Fisioterapeuta	223605	20,50
Jussara de Oliveira	Terapeuta Ocupa	223620	24,50
Karina Baptista	Fonoaudióloga	223810	24,00
Laura Fernanda de Campos	Fonoaudióloga	223810	21,75
Maria Denise Bonassi Zulpo	Ass. Social	251605	16,50
Renata Caroline Ienne	Fisioterapeuta	223605	12,00
Sandra Regina Sibinel	Terapeuta Ocup.	223620	26,00
Silvana Souza	Psicóloga	251515	34,00
Susana M C Torres Z Loyola	Pscóloga	251515	28,50
Ticiane Matiasse Vieira	Fisioterapeuta	223605	22,00
Vanessa Luizetti Teixeira	Terapeuta Ocup.	223620	10,50
Belém Lopes Quinones	Aux. Limpeza	514210	34,00
Cassiana Griesius	Coord. Admnistrati.	410105	20,00
Cristiano Mendes dos Santos	Of. Manutenção	991405	22,00
Rosana Tonelli	Recepcionista	422105	12,00
Paula Kelli Pinheiro de Souza	Aux. Administrativo	411005	10,00
Jaqueline Pires Gomes	Aux. Administrativo	411005	20,00
Leticia Cordeschi	Aux. Administrativo	411005	30,00

fls. 520
proc.

Sidnei Caldeirão Alves	½ Oficial Manuten.	991405	34,00
Valério Brandestini	Gerente Adm.	142105	16,00
Vera Lucia Finati	Aux. Administrativo	411005	20,00
A contratar	Enfermeiro	223520	1,00

Nome do responsável técnico pela entidade na Vigilância Sanitária: Daniele Cristina Zanata Barros

Cargo: Fisioterapeuta

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

✓ Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

✓ Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da evolução das patologias ocorridas por síndromes genéticas e lesões neurológicas.

✓ Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente. Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

✓ Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

✓ Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de prevenção e reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a Associação de Educação Terapêutica Amarati definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde de portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas e suas comorbidades, envolvendo o tratamento do assistido e suporte à família.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS, até sua capacidade de carga horária disponibilizada para atendimento no projeto.

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

Os indicadores de avaliação dos serviços realizados pela Entidade serão:

✓ Controle de freqüência dos assistidos, através de prontuários e apontamentos diários de atendimento por área e por profissional, contendo a assinatura do responsável e/ou do assistido;

✓ Avaliação anual dos assistidos. Por se tratar de assistidos portadores de deficiências múltiplas, a evolução é lenta, sendo os resultados alcançados visualizados com maior eficácia num intervalo de 12 meses. Durante o processo avaliativo elencamos objetivos personalizados vinculados as necessidades de cada assistido a serem alcançados anualmente a curto, médio e longo prazo. Lembrando que a cada procedimento efetuado o técnico da área responsável irá visualizando o

fls. 55
proc.

desenvolvimento dos assistidos para promover a passagem para a outra etapa estipulada na avaliação e na elaboração dos objetivos;

✓ Estudos semanais dos casos atendidos na Entidade junto com a equipe multidisciplinar com o objetivo de ter informações globais a respeito da evolução do assistido que será comprovado através do registro em ata;

✓ Em média 40 orientações mensais aos pais ou responsáveis pelos assistidos em todas as áreas de atendimento com o objetivo de checar junto às famílias se as metas previamente estabelecidas a curto, médio e longo prazo estão sendo visualizadas e alcançadas dentro do contexto familiar que será registrado em livro ata ou no prontuário do próprio assistido. Devido a complexidade dos nossos assistidos essas reuniões tornam-se inviáveis acontecerem mensalmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Reuniões do Conselho Gestor na Entidade com a participação dos responsáveis pelos assistidos que recebem o atendimento e direção da Entidade que acontece semestralmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Questionário anual de Satisfação destinado as famílias dos assistidos – Contra partida da Entidade;

✓ Atendimento por solicitação espontânea e individual dos pais registrada em livro ata e comprovação através da assinatura no controle de frequência;

✓ Confecção/ajuste de 4 órteses e/ou adaptações de cadeiras de rodas, em média, para adequação de postura e melhor desenvolvimento do assistido;

✓ Realização de em média de 3 visitas domiciliares mensais para orientações das famílias com objetivo de dar continuidade ao processo terapêutico em casa, também para analisar se o espaço físico da casa possibilita o exercício das orientações técnicas realizadas e também se o mesmo é adequado. Outro objetivo das visitas é checar o índice de faltas às vezes apresentado pelo assistido.

fls. 56
proc.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua reabilitação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, ou verificando-se a necessidade, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

A Associação de Educação Terapêutica Amarati atende a portadores de lesões neurológicas, associadas a outras patologias mielomeningocele e síndromes genéticas nos seguintes programas de atendimento:

7.1.1 PROGRAMA DE ATENDIMENTO CONTEMPLADOS PELO CONVÊNIO

Ambulatorial: Atendimentos terapêuticos nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Hidroterapia, Terapia Ocupacional e Psicopedagogia.

Ocupacional: Atendimento em regime de oficina abrigada com enfoque no trabalho formal ou informal visando futura inclusão no mercado de trabalho. O assistido que freqüenta a oficina continua recebendo atendimento ambulatorial.

Clínico: Neurologia e Odontologia.

Áreas comuns a todos os serviços: Serviço Social para assistidos e famílias, atendimento psicológico as famílias de forma grupal e individual e Orientações aos responsáveis em todas as áreas de atuação pelos profissionais técnicos e pelos coordenadores de cada área.

fls. 54
proc.

Atender os *assistidos de acordo com a capacidade da carga horária técnica e clínica, disponibilizada para o convênio com SMS*, desenvolvendo ações de tratamento na área de lesões neurológicas e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

Ambulatório

1ª Etapa: Triagem social

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Triagem Técnica

4ª Etapa: Avaliação diagnóstica do paciente e estudo de caso por equipe multidisciplinar.

5ª Etapa: Grupo de Entrada (Acolhimento à família)

6ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades e com o objetivo de desenvolver as suas habilidades propostas em todas as áreas técnicas onde foi verificada a necessidade do atendimento, além do acompanhamento clínico com neurologista e tratamento odontológico quando necessário.

7º Etapa: Programa de manutenção e alta, caso se aplique ao quadro clínico do assistido.

8ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

Oficina Terapêutica

1ª Etapa: Durante os atendimentos do setor ambulatorial verificam-se as habilidades do assistido para futura inserção no programa.

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Convocação e devolutiva para a família informando da inserção do assistido no programa da oficina.

4ª Etapa: Inclusão e adaptação progressiva do período de permanência no programa

5º Etapa: Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida.

6ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

7.1.3 Operacionalização:

Programa Ambulatorial

1ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem social: Procedimento SUS – Realizada pela Assistente Social – 1 procedimento

2ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Avaliação Neurológica: Procedimento SUS – Realizada pelo Neurologista – 1 procedimento.

✓ Acompanhamento em consulta Neurológica – Procedimento SUS – Acompanhamento do paciente – 1 procedimento por consulta

3ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem Técnica: Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores de habilidades básicas e motoras – 4 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 60 dias

Avaliação diagnóstica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) – Psicóloga – Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) - Fonoaudióloga - Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Fisioterapeuta

5ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Grupo de entrada: Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - Procedimento SUS - 9 procedimentos

6ª Etapa: tempo de duração – contínuo 1 ou 2 atendimentos por área /semanal

Inicio dos atendimentos para o desenvolvimento da proposta terapêutica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga

✓ Fonoaudiologia – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2ou mais atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

✓ Atendimento de Apoio na área da psicologia às famílias – de acordo com a necessidade – 1 ou 2 procedimentos/semana – Procedimentos SUS – Psicóloga

7ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

Preparo para alta/programa de manutenção: Anualmente os assistidos são reavaliados para que a equipe técnica elabore novas propostas de atendimento terapêutico onde será diagnosticada a necessidade de: continuidade, caso o paciente ainda demonstre condições de novos padrões comportamentais ou a necessidade de mantê-lo nos serviços em critério de profilaxia, ou durante esse processo avaliativo, poderá ser verificado que o mesmo atingiu todos os objetivos terapêuticos propostos, sendo iniciado junto com a família um processo de alta. Cabe informar que é muito freqüente o assistido receber alta em algumas áreas e em outras, manter a necessidade dos atendimentos.

- ✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga
- ✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga
- ✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional
- ✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

8ª Etapa: tempo de duração – continuo

- ✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 4 procedimentos;
- ✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos;
- ✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos;
- ✓ Atendimento Odontológico – Procedimento SUS - Dentista – 2 procedimentos;
- ✓ Acompanhamento fisioterapêutico na Dança Terapia - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Fisioterapeuta – 1 procedimento;
- ✓ Atendimento as escolas e empresas - Procedimento não SUS – Coordenadores – 3 procedimentos
- ✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;
- ✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimento/paciente;
- ✓ Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina quando indicado - Procedimento não SUS - Manutenção e Serviços Gerais – 2 vezes por dia – 4 procedimentos para cada funcionário envolvido.

Oficina Ocupacional – Grupos de 2h 30 de duração

1ª Etapa: tempo de duração – Durante os atendimentos do setor ambulatorial

✓ Encaminhamento Interno: realizado pelo setor ambulatorial que verifica o potencial para inclusão do assistido na Oficina – Procedimento SUS – Psicóloga – Fonoaudióloga – Terapeuta Ocupacional - Fisioterapeuta. – 1 procedimento.

2ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

✓ Avaliação técnica - Procedimento SUS – 4 procedimentos – Terapeuta Ocupacional e/ou Psicólogo.

3 ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Atendimento com a família para explanação da proposta terapêutica oferecida pela oficina em atendimento individual de acordo com a demanda – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional 2 procedimentos – Coordenador - 2 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Inclusão e Adaptação ao setor – Tempo e freqüência de permanência do assistido no grupo da Oficina será aumentado gradativamente de acordo com a resposta do assistido – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional - até 5 procedimentos por semana/assistido

5ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida – Procedimento SUS - Terapeuta Ocupacional – Psicóloga – até 5 procedimentos por semana realizada avaliação diária nos assistidos para conclusão.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica
para Portadores de Lesões Neurológicas

6ª Etapa: Contínua

✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 6 procedimentos;

✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos;

✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos por reunião ;

✓ Atendimento as empresas – Contrapartida da Entidade – Coordenadores – 3 procedimentos

✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Procedimento não SUS – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;

✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimentos/paciente.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MÊS
Triagem Social	Assistente social.	Consulta nível superior	48
Avaliação/Consulta Neurológica	Neurologista	Consulta Médica	70
Triagem Técnica	Coo Hab Básicas Coo Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 procedimentos por triagem
Avaliação Diagnóstica	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 28 procedimentos por avaliação
Grupo de Entrada	C Hab Básicas C. Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	9 procedimentos por grupo

	Assistente Social		
Inicio dos Atendimentos	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 ou 2 atendimentos por semana em cada área
Avaliação para alta/manutenção	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 1 a 2 procedimentos por área por semana
Atendimento Familiar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	2 procedimentos diários
Visita Domiciliar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Meta Qualitativa	3 procedimentos mês
Reunião Estudo de caso	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Meta Qualitativa	8 procedimentos por reunião
Atendimento Odontológico	Dentista Aux Enfermagem	Consulta nível superior Meta Qualitativa	6 procedimentos /semana
Acompanhamento	Coordenação ou	Contra Partida	1 procedimento

fisioterapêutico na Dança	Fisioterapeuta		por mês
Atendimento a escolas e empresas	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras	Contra Partida	3 procedimentos por mês
Confecção/ajuste de órteses ou adaptação de cadeiras de rodas	Coord Hab Motoras Terap Ocupacional Prestador de Serviço	Meta Qualitativa	4 procedimentos por mês
Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina	Of. de Manutenção Aux Serviços Gerais Prestadores de Serviços	Meta Qualitativa	10 procedimentos por dia

Encaminhamento Oficina	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 por procedimento por encaminhamento
Avaliação Técnica Setor Ocupacional	T. Ocupacional Psicólogo	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 Procedimentos por avaliação
Atendimento com a família – inclusão	T. Ocupacional Psicólogo Coordenador	Consulta nível superior Atendimento/Acompanhamento	4 procedimentos por técnico
Inclusão e Adaptação a Oficina	Terapeuta Ocupacional	Atendimento em Oficina	Até 5 atendimentos por semana

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

CÓDIGO DOS PROCEDIMENTOS DAS METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR SUS MENSAL	VALOR DA CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE
0301070075	Reabilitação Neuropsicomotora	36.685,04	
0301010072	Consulta Médica	70,00	
0301070091	Atendimento em Oficina	9.187,36	
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	259,60	$ 6.915,63
0031010048	Atendimento Nível Superior	2.639,70	
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de pacientes em Reabilitação	25.942,00	
	TOTAL	**75.413,70**	

Além deste valor disponibilizamos os seguintes equipamentos:

Consultório Odontológico Equipado e Consultório Médico

Aparelho de FES (Estimulação elétrica funcional)

Prancha Ortostática

fls. 66
proc.
19

Aparelho de WII terapia

Esteira ergonômica

Sala de Integração Sensorial

Sala de Fisioterapia Completa

Equipamento de Aspiração

Equipamento de Inalação

Manuvacuômetro

Oxímetro

Esfignomanômetro

Estetoscópio

Equipamentos de Informática adaptados a tecnologia assistiva / Software adaptados

Aparelho de Ultra som

Laser terapia

Vibrador/massageador

Veículos

Parque

Equipamento Pediasuit

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

METAS QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR MENSAL	CONTRA PARTIDA DA ENTIDADE
Informe da produção realizada.	Através do faturamento mensal	18.000,00	- Piscina Aquecida - Oficina órtese - Elevador de piscina
Envio de informações contábeis e financeiras.	Através de pastas contendo as notas fiscais mensais com entrega trimestral		
Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	Através de planilha mensal contendo os valores previstos e realizados.		
Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Através da entrega de relatório mensal		
Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Apontamentos diários no sistema		
Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 mensais	Através do registro em livro ata das 4 reuniões mensais		
Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	Através do registro na folha descrição de atendimento – entrega de planilha mensal contendo os atendimentos		
Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	Comprovado através do termo de doação e registrado mensalmente em planilha		
Manutenção da piscina para atendimento	Registros de Manutenção		
Visita Domiciliar – 3	Comprovado pelo Termo de Visita e registrado mensalmente em planilha		

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	QUANTITATIVAS	QUALITATIVAS
JUNHO	75.413,70	18.000,00
JULHO	75.413,70	18.000,00
AGOSTO	75.413,70	18.000,00
SETEMBRO	75.413,70	18.000,00
OUTUBRO	75.413,70	18.000,00
NOVEMBRO	75.413,70	18.000,00
DEZEMBRO	75.413,70	18.000,00
JANEIRO	75.413,70	18.000,00
FEVEREIRO	75.413,70	18.000,00
MARÇO	75.413,70	18.000,00
ABRIL	75.413,70	18.000,00
MAIO	75.413,70	18.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

Humberto Ceresér

Presidente

ANEXO I

METAS QUANTITATIVAS MENSAIS*

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	QTD ESTIMADA **	VALOR ESTIMADO
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	15,26	2.404	36.685,04
0301010072	Consulta Médica em atenção especializada	10,00	70	700,00
0301070091	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	25,24	364	9.187,36
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de paciente em Reabilitação	15,26	1.700	25.942,00
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas deficiências	6,49	40	259,60
0301010048	Consulta Profissional Nível Superior	6,30	419	2.639,70
	TOTAL			75.413,70

* Descritivo detalhado do SIGTAP ** Procedimentos com duração de 30 minutos

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS MENSAIS 18.000,00

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
			pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1												
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1												
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1												
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1												
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1												
	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1												
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1												
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1												
	Manutenção da piscina para atendimento	1												
	Visita Domiciliar – 3	1												
TOTAL		**10**												

fls. 70 proc.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Equipe técnica	Qt. de horas por atividade mensal	Valor hora do profissional	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Atendimento Recepção	Recepcionista	60	3,61	216,60
	Digitação do faturamento no sistema	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Auxiliar Administrativa	250	6,50	1.625,00
		Coord. Administrativa	80	22,79	1.823,20
		Gerente Administrativo	80	43,87	3.509,60
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Coord. Administrativa	20	22,79	455,80
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	20 técnicos	80	13,04	1.043,20
		1 Assistente Social	4	22,19	88,76
		2 Coordenadores	8	22,79	182,32
Suporte de Auxiliar de enfermagem	Atividades de auxilio em todos os atendimentos	Auxiliar de Enfermagem	200	5,04	1.008,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Terapeuta Ocupacional	12	13,04	156,48
Adaptação de Cadeiras de rodas	Confecção da adaptação da cadeira de acordo com a necessidade do assistido	Serviço Contratado valor por adaptação	4	850,00	3.400,00
Sistema de Ozônio para Piscina	Tratamento da piscina com Ozônio	Serviço Contratado			199,65
Análise da água da piscina	Analise mensal da qualidade da água da Piscina	Serviço Contratado			204,23
Manutenção	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Oficial de Manutenção	110	7,98	877,80
		Limpeza	170	3,25	552,50
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Assistente Social Coordenação	4	22,19	88,76
		½ Oficial Manutenção	170	4,77	810,90
CUSTO MENSAL TOTAL PARA O SERVIÇO					**16.970,30**

fls. 21
proc.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

CUSTEIO DO MATERIAL DE CONSUMO

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Material de consumo	Qt. média por atividade	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Digitação do faturamento no sistema BPA	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Computador - Energia Elétrica - Internet		R$ 50,00
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	Material de Papelaria		R$ 20,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Placas de Ezeforme - Velcro - Tesoura		R$ 200,00
Manutenção da Piscina	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Produtos de Limpeza e Manutenção, Gás e Energia Elétrica		R$ 2.000,00
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Combustível	25	R$ 100,00
CUSTO MENSAL TOTAL PARA MATERIAL DE CONSUMO				**2.406,00**

fls. 32 proc.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica
para Portadores de Lesões Neurológicas

RESUMO

METAS QUALITATIVAS	R$
Custo mensal total para o serviço	16.970,30
Custo mensal total para material de consumo	2.406,00
TOTAL	**19.376,30**

fls. 26
proc.

CNPJ: 51.910.578/0001-16 • Inscrição Estadual: Isenta
R. José Maria Marinho, 266 • Vila Agrícola • Jundiaí/SP • CEP 13.202-710 • Fone: (11) 3378-5800
www.amarati.org.br • amarati@amarati.org.br

fls. 79
proc.

ANEXO I - AMARATI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR DO TETO
030101004-8	Consulta Profissional Nível Superior	419	R$ 6,30	R$ 2.639,70
030101007-2	Consulta médica em atenção especializada	70	R$ 10,00	R$ 700,00
0301070067	Atendimento / Acompanhamento em reabilitação nas multiplas deficiências	40	R$ 6,49	R$ 72.074,00
0301070040	Atendimento neuropsicológico do paciente em reabilitação	1700	R$ 15,26	
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	2404	R$ 15,26	
030107009-1	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	364	R$ 25,24	
TETO FINANCEIROS DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 75.413,70**

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01 pont. Máx	VALOE ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 18.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
Cumprimento de metas estabelecidas pelos indicadores	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1		
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1		
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1		
	Manutenção da piscina para atendimento	1		
	Visita Domiciliar – 3	1		
TOTAL		**10**		

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	**R$ 75.413,70**
TOTAL METAS QUALITATIVAS	**R$ 18.000,00**
TOTAL CONVÊNIO	**R$ 93.413,70**

fls. 25
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 80% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 80% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 80% das METAS QUANTITATIVAS e 80% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Compete a Conveniada:

1.1. Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2. Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4. Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6. Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:

2.1. Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1. Balanço Patrimonial

2.1.2. Demonstração de Resultado

2.1.3. Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4. Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6. Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7. Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls: 77
proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 78
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

fls. 73
proc.

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

fls. 30
proc.

CONVÊNIO nº....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down BEM TE VI** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down BEM TE VI**, inscrito no CNPJ sob nº 59.035.642/0001-79, com sede à Rua Osvaldo Cruz, nº 206, Bairro Ponte São João, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente ....., RG SSP/SP e CPF , doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 (zero) anos, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

fls. 21
proc.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

fls. 02
proc.

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS),

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 211.812,48** (Duzentos e onze mil oitocentos e doze reais e quarenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 17.651,04** (Dezessete mil seiscentos e cinqüenta e um reais e quatro centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 263.179,44 (Duzentos e sessenta e três mil, cento e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) e valor estimado mensal de R$ 21.931,62 (vinte e um mil novecentos e trinta e um reais e sessenta e dois centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA**, em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela PREFEITURA serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

fls. 86
proc.

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas
1.
2.

fls. 84
proc.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

PLANO

DE

TRABALHO

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

1. INTRODUÇÃO

Histórico:

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down "Bem-Te-Vi" é uma entidade sem fins econômicos, fundada no dia 13 de dezembro de 1990 por um grupo de pais.

No início o atendimento era restrito a um grupo de oito crianças. Frente à experiência positiva, houve um aumento considerável na clientela e o aperfeiçoamento nos trabalhos executados. A "Bem-Te-Vi" presta atendimento as pessoas com Síndrome de Down, sem fazer qualquer distinção à idade, sexo, raça ou posição social.

A entidade tem como meta principal oferecer um atendimento terapêutico e pedagógico que lhes possibilite desenvolver e integrar-se como pessoas capazes de atuar na sociedade em que vivem. Reforçamos em cada um dos assistidos a noção de seus direitos, deveres e principalmente a certeza de que podem ser cidadãos felizes.

Localizada no Município de Jundiaí, é um centro de referência no atendimento ambulatorial e pedagógico, para pessoas com Síndrome de Down.

MISSÃO

Atender a pessoa com Síndrome de Down e sua família nas áreas terapêutica, educacional e social, proporcionando assistência necessária para sua inclusão social, escolar e profissional.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 **CNPJ 59.035.642/0001-79**

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

VISÃO

Ser referência no atendimento à Síndrome de Down em Jundiaí e Região, visando um atendimento humanizado e buscando excelência no aprimoramento das técnicas terapêuticas e pedagógicas.

2.CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

A Entidade funciona em uma sede alugada na Rua Osvaldo Cruz, 206 – Ponte São João - Jundiaí – SP. O prédio tem em torno de 800m2 de área construída.

A) Salas de Atendimentos: 11

B) Salas Administrativas: 03

C) Capacidade de atendimento: 95 assistidos.

D) Equipamentos: Nossas salas são equipadas com cilindro de O2, maca de divã, máscaras e copos para nebulização, massageador, voldyne, respiron, aspirador portátil, fluter, cama eslática, espaldar, colchonetes grandes e colchonetes pequenos, espelho, barra paralela e escada, bicicletas ergométricas, esteiras, balança, bolas, bolbath, bola propriocepção,cunha para posicionamento, andador, gatinho, pesos, halteres, bambolê, bastão, brinquedos terapêuticos, caixa tátil, caixa de alinhavos, ábaco, tapete de EVA, mesa de encaixe, dado de AVDS, piscina de bolinha, espelho grande de parede.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 **CNPJ 59.035.642/0001-79**

3.DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Segue relacionado a equipe técnica, CBO e carga horária:

NOME	FUNÇÃO	CBO	TOTAL HORAS
Thais Orsi Leme	Terapeuta Ocupacional	223905	24
Daniela Pottes Rezende	Fonoaudióloga	223810	24
Gabriela Pasianoti	Fonoaudióloga	223810	28
Gabriela Bergu Ferreira	Fisioterapeuta	223605	20
Viviane Lopes	Fisioterapeuta	223605	30
Maurício Lopes Ribeiro	Médico Neurologista	223142	2
Michele Megda da Silveira	Terapeuta Ocupacional	223905	17
Andrea Regina de Campos Marques	Psicóloga	251510	6
Adriana Regina M. dos Santos	Psicóloga	251510	16
Renata Rosa de Moura	Assistente Social	251605	10

Responsável técnica da entidade : Viviane Lopes (FISOTERAPEUTA).

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 anos,

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

com um padrão de qualidade que o torne referencia nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Especificos:

Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

Proporcionar condições de habilitação e /ou reabilitação;

Oferecer tratamento multidisciplinar, ambulatorial.

Oferecer inclusão social e profissional.

Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilidade e/ou reabilitação do paciente.

Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

Implementar a integração das diferentes das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática de interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 **CNPJ 59.035.642/0001-79**

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

4.1. FLUXO

4.1.1. ORIGEM DA DEMANDA

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down Bem Te Vi deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do Município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades, que compões a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

4.1.2.REGULAÇÃO DO SERVIÇO

Todos os casos novos encaminhados para a Bem Te Vi deverão obedecer ao fluxo descrito a ser regulados pela SMS/DACA por meio de agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5.DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para a aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem as ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

6.DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Apresentação do faturamento.
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Arquivamento das notas fiscais mensais e encaminhamento para prestação de contas trimestral.
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Agenda SIIM
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	Planilha proposta pela SMF
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Atendimento aos familiares dos pacientes SUS, realizado na triagem e acompanhamento posterior.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Avaliação Interna por meio de caixa para coleta de sugestões, onde serão colhidas reclamações, sugestões que serão avaliadas e enviadas para prestação de contas.
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Alteração do termo de compromisso. Reunião com pais para orientações. Termo de advertência e as informações serão enviadas juntamente com a Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Ação de Humanização, orientação multidisciplinar sobre postura nutrição e higiene.	Através de palestras, orientações as famílias, relatório encaminhados a SMS.
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Os relatórios serão enviados mensalmente de acordo com o trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

fls. 04
proc.

7.ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, Síndrome de Down os assistidos e os familiares, são incluídos no tratamento.

7.1.1 PROGRAMA DE TRIAGEM

A porta de entrada de casos novos acontece da seguinte maneira:

Assistente Social: Avaliação sócio econômica.

Médico Neurologista: Avaliação física e mental.

Psicóloga: Avaliação psicológica dos familiares.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TRIAGEM	ASSISTENTE SOCIAL	Consulta nível superior	4
TRIAGEM	MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta médica	4
TRIAGEM	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	4

7.1.2 PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL

Programa de habilitação com o objetivo de desenvolver as habilidades essenciais com a criança com Síndrome de Down.

Faixa Etária: de 0 à 2 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Áreas de atuação: Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia Familiar

Duração: Atendimento individual (assistido + responsável), 1 vez por semana.

Neste programa a terapeuta realiza orientações familiares a respeito de como estimular seu filho em casa.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	68
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	68
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	71
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia.	68

7.1.3 PROGRAMA ESTIMULAÇÃO INFANTIL:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, visando um atendimento terapêutico individual de acordo com a necessidade de cada assistido.

Faixa etária: de 02 à 04 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 4.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientações as famílias para dar continuidade a estimulação em casa, e quanto a nutrição.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	20
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	20
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	22
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	20
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	20

7.1.4 PROGRAMA INTEGRA:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia visando um atendimento terapêutico individual.

Faixa etária: de 05 à 11 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	60
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	60
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	62
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	60
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	56

7.1.5 PROGRAMA DE MANUTENÇÃO DAS HABILIDADES:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia.

Faixa etária: A partir de 12 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 40.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	224
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	240
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Terapia Individual	184
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	218
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	28

7.1.6 PROGRAMA NEUROLÓGICO

Os assistidos recebem atendimento do médico Neurologista, onde o mesmo faz avaliações, das condições físicas e neurológicas.

Faixa etária: todos os assistidos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 74.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
CONSULTA	MÉDICO	Consulta médica atenção especializada	16

7.1.7 PROGRAMA DE OFICINA PROTEGIDA

Os assistidos recebem atendimentos do setor de Terapia Ocupacional para desenvolver as habilidades motoras para inclusão na sociedade e no mercado de trabalho.

Faixa etária: a partir de 16 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 23.

Duração: atendimento em grupo com duração de 4 horas diárias, ressaltando que são grupos diferenciados de acordo com as habilidades trabalhadas, e cada assistido se repete no grupo de 1 a 4 vezes por semana.

Neste programa a Assistente Social observa os projetos realizados na oficina e orienta as famílias quanto ao mercado de trabalho. A Terapeuta Ocupacional desenvolve o trabalho com os assistidos orientando e observando quanto a postura, higiene, dentre outros. A psicóloga avalia o desenvolvimento dos assistidos no projeto e trabalha o emocional para posterior inserção ao mercado de trabalho.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICÓLOGA E ASSISTENTE SOCIAL	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	- 188

7.1.8 PROGRAMA DE FISIOTERAPIA NO MOVIMENTO

Os assistidos recebem orientação da fisioterapeuta na parte motora para que possam desenvolver suas habilidades de equilíbrio, coordenação, postura, esquema corporal e ritmo.

Faixa etária: a partir de 8 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 25

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motor	40

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

8.PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONFORME ANEXO I E II.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO											
	1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
Quantitativas	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04
Qualitativas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

fls. 007
proc.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60	
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00	
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54	
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26		
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08	R$ 21.571,76
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82	
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67		
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35		
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 16.651,04**	

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 **CNPJ 59.035.642/0001-79**

fls. 103
proc.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
			pont. Máx		
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 1.000,00	R$ 359,86
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1			
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1			
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1			
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1			
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1			
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1			
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1			
	Ações de Humanização	1			
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1			
TOTAL		10			

Jundiaí, 22 de maio 2013

Berenice Rodrigues Martins Ferrari
Presidente

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

ANEXO I - BEM TE VI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

fls. 1014
proc. 07

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26	
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67	
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 16.651,04**

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS	VALOR ESTIMADO
			pont. Máx	
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 1.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
TOTAL		10		

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Compete a Conveniada:

1.1. Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2. Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4. Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6. Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:

2.1. Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1. Balanço Patrimonial

2.1.2. Demonstração de Resultado

2.1.3. Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4. Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6. Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7. Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 107
proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 108
proc. 09

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) – anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e o **Centro de Reabilitação Jundiaí – CRJ** objetivando desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, o **Centro de Reabilitação Jundiaí - CRJ**, inscrito no CNPJ sob nº 51.864.619/0001-85, com sede à Rua Barão de Teffé, nº 493, Jardim Ana Maria, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidenta **NEUSA GIAROLA SAVOY,** RG 7.480.598-8 SSP/SP e CPF 024.623.948-42, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos; patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias, tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência desta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela PREFEITURA/Secretária Municipal de Saúde;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 798.550,68** (Setecentos e noventa e oito mil quinhentos e cinqüenta reais e sessenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 66.545,89** (Sessenta e seis mil quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e nove centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 23.055,60 (Vinte e três mil cinqüenta e cinco reais e sessenta centavos) e valor estimado mensal de R$ 1.921,30 (Um mil novecentos vinte e um reais e trinta centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas:
1.
2.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

Histórico

Criada em 22/10/1980 por um grupo de profissionais, com o objetivo de reabilitar e reintegrar socialmente crianças portadores de deficiência física, distúrbios de fala e linguagem, problemas específicos de aprendizagem e com deficiências mentais a nível educável. Seu atendimento deu início com apenas dez crianças portadoras de deficiência que eram atendidas em uma pequena casa na Rua Prudente de Moraes, com o apoio de 18 terapeutas divididos nas áreas de: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudilogia, Psicologia e Serviço Social.

Com o aumento da procura do serviço, a Instituição foi transferida para um prédio na Rua Marechal Deodoro onde permaneceu por mais dezesseis anos, sempre ampliando seu número de atendimento. Com a doação do terreno realizada pela Prefeitura Municipal, o Centro de Reabilitação Jundiaí construiu sua sede própria inaugurada em 03/12/1999, disponibilizando uma área de 900m² para o atendimento de suas especialidades, na Rua Barão de Teffé, 493, onde permanece até hoje, com a necessidade de mais espaço, ampliou a área construída para 1.118m².

Atualmente, a Instituição atende as demandas encaminhadas por convênio, pelas Secretarias de Saúde e Educação do município de Jundiaí, oferecendo serviços de Fisioterapia Ortopédica Geral, Traumatológica, Neurológica, Respiratória, Drenagem Linfática, Preventiva e Acompanhamento de Casos Crônicos, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social.

Missão

Proporcionar a todos os usuários o atendimento e tratamento especializado e de qualidade, nas áreas de Fisioterapia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social, promovendo não somente a recuperação da parte afetada como a máxima reintegração , a ação dinâmica efetiva, principalmente das pessoas com deficiência física, bem como das crianças com dificuldades de aprendizagem. Tratando o indivíduo como um todo, visando aumento adaptativo e sua inclusão social e familiar.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Materiais de apoio aos usuários:

- 08 Cadeiras de roda

01 Maca com rodinhas

Aparelhos Ortopedia:

01.Turbilhão de MMSS
01. Turbilhão de MMII com 02 cadeiras próprias para o aparelho
01. Aparelho para PARAFINA DE MMSS
01. Aparelho para PARAFINA DE MMII
01. Aparelho para PARAFINA DE RESERVA.
01. Mesa de Kanavel
02. Tablados grandes para cinesioterapia com vaga para 4 pacientes
05. Aparelhos de TENS
02 Aparelhos TENS/ECOR marca KLD
02. Ultrasson Avatar 111 KLD
02. Aparelhos de Diatermia Ondas Curtas
03. Infra Vermelho
02. Fornos de BIER
02. Bicicletas Ergométricas
02. Polias
08. Divãs Clínicos
01. Rampa e Escada
01. Mesa Tipo Bonet
01. Barra Paralela regulável de 3 metros
01. Espaldar
01. Roda de ombro
01. Escada dígita
01. Cama elástica
03. Tábuas de equilíbrio
02. Tábuas de propriocepção
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, Alteres, pesos, Almofadas, Cunhas de posicionamentos, Dados, Bastões, Téra-band e outros)

Aparelhos para Drenagem Linfática

01. Aparelho de Lympha MINI PRESS
01. Bota para MMII (membros inferiores)
01 Luva para MMSS (Membros superiores)

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

Aparelhos da Neurologia

01. Tablado grande para 2 pessoas
01 Espaldar duplo
01. Barra paralela regulável de 3 metros
01. Jogo de banquetas com 3 alturas
01. Banqueta com rodinhas
02. Polias
01. Bicicletas Ergométricas
01. Cadeira Ortostática
01. Cama elástica
01. Prancha de propriocepção
01 Parapodium Infantil
02 Andadores: Adulto e Infantil
03. Bengalas (01 com 4 pontas – 01. Canadense – 01 simples)
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, pesos, Bastões, Téra-band, Almofadas e outros)

Aparelhos da Respiratória:

03. Almofadas vibratórias
02. Aspirador ASPIRAMAX
01. Inalador NEVONI
01. Ambú
02. Torpedos de oxigênio de 1 e meio (metro cúbico)
01. Cilindro de oxigênio de 10 (metro cúbico)
02. Divãs clínicos
01. Threshold
04. Sharker
01. Manuvacuômetro
01. CPAP (gerador de fluxo)
08. Respiron
01. Oximetro
Materiais descartáveis (luvas, máscaras, sondas e outros)

Materiais utilizados pela Fonoudiologia

01 computador
01 Impressora/Scanner
01 Colchonete
01 Espelho
01 Estetoscópio
Jogos para Adulto
Materiais descartáveis (luvas, seringas, chicletes, gaze, canudos, língua de sogra, bexigas e equipo)

Materiais utilizados pela Terapia Ocupacional:

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

Materiais para treino de habilidade motora, Brinquedos, bolas, almofadas, espelho, mesa própria para atividades, revistas
Materiais descartáveis (papel, luvas, bandagem, e outros)

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

NOME	Pós Graduação/ Especialização	CBO/ Profissão	CNS	CARGA HORÁRIA
Aline Martins Facheris	Pós em Neurologia	223605 Fisioterapeuta	980016277056234	30 hs/semanais
Alexandre Moreira Bittencourt	Pós em ATM (articulação TEMPORO MANDIBULAR)	223605 Fisioterapeuta	980016285969642	15hs/semanais
Bruna Carolina da Costa		223605 Fisioterapeuta	980016289606439	20hs/semanais
Daniel Abad	Pós em Ortopedia / RPG	223605 Fisioterapeuta	980016287034934	20hs/semanais
Fernanda Paula Valente	Pós em Disfagia Pós em Bobath Pós em Baby Course	223810 Fonoaudióloga	128007698170000	20hs/semanais
Jennifer Cuninghan Spina	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016282934813	30hs/semanais
Juliana Argento Coelho Valdo	Pós em Neuropediatria	223605 Fisioterapeuta	980016279641541	30hs/semanais
Karina Ornelas Gouveia		223605 Coordenadora Fisioterapia	204464146590002	30hs/semanais
Lilian Balestrin	Pós em Pedagogia Social	251605 Assistente Social	980016278492046	30hs/semanais
Luciane Miccheletti	Pós em Respiratório Mestrando em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	980016277056196	30hs/semanais
Marilu Rodrigues de Oliveira	Pós em RPG / Respiratória	223605 Fisioterapeuta	980016277861811	20hs/semanais
Marissa Turqueto	Pós em Fisioterapia do Trabalho Ergonomia	223605 Fisioterapeuta	980016285967712	30hs/semanais
Mônica de Oliveira	Pós em Terapia Intensiva	223605 Fisioterapeuta	980016282915088	30hs/semanais
Debóra Cartier Siena	MBA em gestão Hospitalar	Terapeuta Ocupacional	980016295008475	21hs/semanais

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

Thiago Antônio C. Romani	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016279641568	30hs/semanais
Vanessa de Assunção Brito	Pós em Neurologia e Pós em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	128737162330002	20hs/semanais
Liliane Soares de Freitas	Pós em Psicopedagogia	251510 Psicologo	980016278492054	40hs/Semanais

- Responsável Técnico pelo Convênio:

KARINA ORNELAS GOUVEIA - Coord. Do Setor da Fisioterapia

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇOES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos; patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física: CREFITO (conselho regional de fisioterapia e Terapia Ocupacional),CRFa (Conselho regional de Fonoaudiologia), CRESS (Conselho Regional de Serviço Social) e CRP (Conselho Regional de Psicologia); privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades em pacientes já atendidos no CRJ, por períodos considerados satisfatório e que serão encaminhados para grupos de crônicos: Patologias

Neurológicas: (Traumatismos Cranioencefálico, os AVEs, Acidente Vascular Encefálico, os Traumatismos Raquiomedulares) e Traumas Ortopédicos. Doenças Cardiorespiratórias (DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica, Enfisemas, Asmas, Bronquites), e grupos considerados de menor risco como as Patologias Crônicas (Lombalgias, Polialgias, Osteoartroses, e outros)

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.

- Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de Reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, o CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ, definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde em REABILITAÇÃO FÍSICA e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

INFORME DE PRODUÇÃO REALIZADA: Transmitir a SMS relatório, contendo as informações da produção efetiva do mês por sistema on line de presença disponibilizado pela SMS, bem como via documentação que comprove o atendimento prestado.

ENVIO DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS: Organizar mensalmente em pastas todos os comprovantes de gastos efetivos com a execução do plano operativo e apresentação dos mesmos trimestral segundo pedido da SMS.

ADESÃO AO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO DA SMF Transmitir a SMS, relatório de atendimentos prestados com notas de gastos efetivos da Instituição para manutenção e execução do plano operativo

PLANILHAS DE EXECUÇÃO TÉCNICA DO CONVÊNIO: Prestação de Contas da Execução do Convênio

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

ATENDIMENTO AOS FAMÍLIARES: Prestar atendimento aos familiares, com orientações e esclarecimentos de duvidas tanto da patologia, como do prognostico, e o estado geral do paciente, Prestar orientações de como proceder em domicilio, e se necessário atendimento específico e acompanhado por profissionais de Psicologia ao Assistente Social

UTILIZAÇÃO E MANUTENÇAO DO SISTEMA ON LINE: utilizar e manter em funcionamento e atualizado o sistema on line disponibilizado pela SMS conforme proposto aceito pelo CRJ

SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO: Manter Caixa de Sugestões em local visível e acessível aos usuários para que possam dar sugestões bem como reclamações sobre o serviço prestado. Disponibilizando também atendimento pessoal com profissional responsável pelo setor ou pela administração para que o usuário possa tirar duvidas ou questionamento sobre o serviço, viabilizando assim uma melhor e mais rápida providencia para a solução de eventuais reclamações, podendo os mesmos formalizar por escrito.

AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA O ABSTENCEISMO: Envolver as famílias no processo de recuperação e adesão ao tratamento, realizar orientações, melhorar a cada dia o atendimento tanto no setor de recepção e acolhimento como na qualidade do atendimento já prestado dos profissionais. Contato via telefone com os pacientes, principalmente os atendidos pelo setor da neurologia, averiguando os motivos de falta ou abandono

AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO: Senhas para evitar filas na porta da instituição, melhorando o atendimento na porta de entrada, cadeiras em perfeita situação de uso, televisão e revistas, bebedouro com copo descartável na sala de espera, os horários de atendimento previamente agendados com o paciente e cumprido por todos os profissionais. Ampliações do espaço físico em alguns setores bem como a manutenção de toda a estrutura física como pintura, iluminação ventilação e limpeza. Reposição e manutenção de aparelhos e equipamentos utilizados no tratamento, otimizando e qualificando cada vez mais o atendimento e a recuperação do paciente. Som ambiente e orientações aos funcionários sobre atendimento e qualidade prestada.

REUNIÕES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAL: realizado mensalmente reuniões técnicas para discussão e estudo de casos com toda equipe envolvida, bem como cursos, palestras ou seminários de novas técnicas trazidas pelos profissionais do CRJ, através de cursos externos realizados com ajuda de custo da instituição, melhorando ainda mais a qualificação dos profissionais.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

Receberão atendimento de fisioterapia específico em cada área, bem como atendimento com equipe multidisciplinar Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA NEUROLOGICA

Atender em média 230 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistência Social e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS :

- Ataxia de Friedreich
- Ataxias Espinocerebelares
- Paraparesia Espástica Familiar (Doença de Striimpell)
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
- Amiotrofia Espinhal Progressiva (AEP)
- Doença de Charcot-Marie-Tooth
- DISTROFIAS MUSCULARES
  Distrofia Muscular de Duchenne
  Distrofia Muscular de Becker
  Distrofias Musculares de Cinturas
  Distrofia Miotônica (Donça de Steinert)
  Distrofia Muscular Congênita
- Miopatias Congênitas Estruturais
- Esclerose Múltipla
- Lesões Encefálicas Adquiridas
  AVE
  TCE
  Aneurisma

- Tumores no SNC
- Lesão Medular
- Poliomielite
- PBO (Lesão de Plexo Braquial Obstétrico)
- Doenças Neurodegenerativas
  Alzheimer
  Parkinson
  Mielite

Qualquer outra patologia Neurologica, EXCLUINDO:

- PC - Paralisia Cerebral de qualquer nível ou idade.
- Síndrome de Down qualquer idade
- Autismo qualquer nível ou idade
- Deficiente mental ou
- ADNPM (Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor)

EQUIPE
3 FISIOTERAPEUTAS,

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor neurológico, recebe orientações da sua patologia, pela profissional responsável analisam exames complementares bem como orienta a família quanto aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família além de esclarecimento de dúvidas.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo, terapia ocupacional, fonoudiologia, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: Preparo para alta e programa de manutenção.

fls. 127
proc.

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação.

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor neurológico para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação de posicionamentos no leito, cama, cadeira, etc. Exercícios domiciliares, descritos em material impresso entregue à família para auxiliar o envolvimento da mesma no tratamento.

3ª Etapa: tempo de duração - de 06 a 18 meses dependendo da patologia e das condições gerais do paciente.

- Programa de Terapia: estabelecido pelos profissionais responsáveis pelo setor individualizado para cada paciente, mesmo que sejam atendidos na mesma sala. Receberá atendimento de 01 a 02 vezes por semana dependendo do caso.
- Análise de terapias complementares e pedido de avaliação para outros membros da equipe: fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia ou assistência social, sendo esses dois últimos disponíveis também para atender a família
- A cada 10 sessões paciente será reavaliado pela equipe verificado a evolução e validando a conduta.
- Programa de orientação familiar. A equipe estará a disposição para orientação a família sugerindo novas atividades, respondendo a dúvidas e acompanhando todo o desenvolvimento no âmbito familiar.

4ª Etapa: tempo de duração - até 20 dias não consecutivos

- A partir da estabilização do quadro, paciente e família receberão informações dos profissionais responsáveis sobre a alta ou encaminhamentos para outros programas tanto o de terapia para pacientes crônicos como para outros serviços como o PEAMA. Em média 20 sessões já programadas, além das orientações aos familiares.
- Manutenção acompanhamento pós-alta, somente quando o mesmo estiver em acompanhamento de terapia em grupo.

fls. 128
proc.

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Atender em média 65 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

- Pacientes com seqüelas neurológicas e que tiveram acometimento primário ou secundário da função respiratória
- TCE (Traumatismo cranioencefálico) com acometimento da função respiratória
- TRM (Traumatismo raquiomedular) com acometimento da função respiratória
- AVE (acidente vascular encefálico) Com acometimento da função respiratória
- Bebê chiador
- Enfisema pulmonar
- Blastomicose
- Atelectasia
- DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)
- Bronquiectasia
- Fibrose Cística
- Pneumonia
- Bronco pneumonia
- Asma
- C.A. Laringe
- C.A. Pulmão
- Bronquiolite
- Derrame Pleural

Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da fisioterapia respiratória recebendo orientações da profissional, quanto a patologia e orientação a família referente aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família, esclarecimento de dúvidas na aquisição de materiais individuais.

fls 129
proc

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares terapia ocupacional, fonoaudiologia, quando necessário ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram continuidade no atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos.

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação para esclarecimentos de exercícios domiciliares e promover o envolvimento da família no tratamento.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto:

Tempo de duração - até 2 meses em casos de patologias como pneumonia, bronquite etc.. e 1 ano ou mais em casos de pacientes com diagnósticos complexos, como em pacientes com uso de traqueo, C.A., ou em patologias crônicas como por exemplo Asma, Enfisema pulmonar, DPOC, e outras

- Paciente receberá atendimento especifico. Dependendo da patologia e do estágio do paciente (individual - fisioterapeuta) utilizando dos procedimentos SUS. Até 30 sessões
- Programa de orientação familiar (Principalmente nos casos de crianças com diagnóstico de pneumonias, Broncopneumonias e outros, e de pacientes que sofreram TCE ,

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

TRM ou AVE o responsável é orientado em todos os atendimentos visto que a profissional realiza a terapia com o acompanhante na sala, esclarecendo dúvidas e orientando a respeito de procedimentos que podem e devem ser realizados em domicilio pela família, evitando complicações respiratórias bem como acelerando a recuperação) Procedimento não SUS

- Encaminhamento para avaliação interna de outros profissionais quando necessário

4ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 sessões mediante análise de exames complementares, ausculta pulmonar saturação de oxigênio e quando necessário, avaliação de PI Max (pressão inspiratória máxima) PE máx (pressão expiratória máxima) através do aparelho Manovacuômetro. Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias associadas como as neurológicas, ou uso de traqueo, perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (CLÍNICA GERAL)

Atender em média 650 pacientes/mês, média de 5130 procedimentos desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

Atendimento de todas as patologias ortopédicas geral (Alterações motoras) e traumatológica. (pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas).

Algumas patologias da ortopedia geral: Média de 3.400 procedimentos/mês

- Mialgias
- Epicondilites
- Tendinites
- Atrofias
- Sinovites e tenossinovites

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

- Transtornos articulares
- Lesões leves das articulações
- Dores articulares
- Osteoartroses
- Polialgias
- Artroses das articulações
- Lesões de joelho (sem necessidade de cirurgia)
- Bursites
- Cistos sinoviais
- Encurtamento de tendões (adquirido e sem necessidade de cirurgias)
- Lombalgias
- Dorsalgias
- Cervicalgias
- Transtornos da coluna vertebral (sem necessidade de cirurgia)
- Condromalácia
- Transtornos de meniscos
- Transtornos musculares
- Transtornos de ligamentos
- Reumatismos
- Lesões biomecânicas
- Artralgias
- Dor em membro
- Esporões
- Fobromialgias

E outros.

Algumas patologias da ortopedia traumatológica:

FRATURAS: Patologias de maior complexidade, média 1730 procedimentos/ mês

- Clavícula
- Braço - úmero, rádio, ulna, carpo, metacarpo e falanges
- Perna - fêmur, tíbia, fíbula, tarso, metatarso, e falanges
- Quadril
- Coluna vertebral (sem lesão medular)
- Politrauma
- Amputações
- Fascíte plantar ou palmar
- Artrogripose
- Sd. Do Túnel do Carpo
- Torcicolo Congênito

fls. 132
proc.

- Transtornos de Plexo Braquial
- Deformidades Congênitas do pé
- Lesões de nervos
- Artrite Reumatóide
- Próteses de joelho e quadril
- Lesões biomecânicas com correção cirúrgica ex: ATM, Luxações, entorses e distensões.
- Gota
- E outras.

Profissionais: 10 fisioterapeutas nas mais diversas especialidades.
Com essa equipa a capacidade a atendimento poderá ser de até, 800 pacientes mês.

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia recebendo orientações de como será seu tratamento, quais recursos serão utilizado, qual finalidade, orientação e acompanhamento dos exercícios a serem realizados quando ativos ou passivos

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelos fisioterapeutas responsáveis pelo setor inicialmente até 30 sessões com reavaliações a cada 10 procedimentos para análise de alta ou continuidade do tratamento, podendo também ser inserido na terapia em grupo, dependendo do diagnóstico. Análise também da necessidade de terapias complementares quando necessário.

4º Etapa: Avaliação específica após 30 sessões pelo profissional que prestou e acompanhou o tratamento para averiguar necessidade de continuidade ou Alta. Em caso de continuidade solicitar através da SMS com justificativas novos procedimentos. Quando ALTA, sempre com orientações domiciliares e quando necessário retorno médico.

5º **Etapa:** Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia (01 sessão)

- 1 Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia (01 sessão)

- Quantidade de terapias 1 sessão inicial realizada pelas profissionais especializadas do setor da ortopedia com a orientação do profissional para com o paciente a respeito da conduta proposta, finalidade de cada aparelho proposto bem como orientação e acompanhamento no primeiro dia dos exercícios. Procedimento SUS.
- Orientações domiciliares de exercícios, posicionamentos e outros, dependendo da patologia e do paciente, recebem orientação dada pelos profissionais da ortopedia à família nos casos mais complexos. Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração - de 30 sessões de 1 a 3 meses dependendo da patologia e da frequencia do paciente.(detalhamento das fases de tratamento)

- Programa de Terapia já estabelecido pelas profissionais para cada paciente, mesmo estes sendo atendido na mesma sala com outros pacientes . Receberá atendimento em média 4 vezes por semana Procedimento SUS
- Análise da necessidade de terapias complementares
- A cada 10 sessões o paciente é reavaliado pelas profissionais que o acompanham e verificado evolução bem como análise da conduta realizada até o momento Procedimento SUS
- Programa de orientação. Os fisioterapeutas estarão sempre em constante contato com o paciente esclarecendo dúvidas e acompanhado diretamente o quadro clínico, além das orientações freqüentes quanto as possibilidades de inserção no trabalho ou no Cotidiano AVDs. Procedimento não SUS

4ª Etapa: tempo de duração - 01 dia (01 sessão)

- Após 30 sessões reavaliação da evolução do tratamento pelo profissional que o acompanhou para análise da Alta ou Continuidade do tratamento. Procedimento SUS

- Quando Alta, orientação para manutenção domiciliar, quando continuidade do tratamento, realizar justificativa a SMS via prontuário do paciente, e quando encaminhado à terapia em grupo, justificar em prontuário e realizar o encaminhamento. Procedimento não SUS Orientação e encaminhamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano dependendo da complexidade.

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias mais complexas perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. (Procedimento SUS)

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA PARA DRENAGEM LINFÁTICA

Atender em média 35 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS: Vasculares, e secundários a CA
Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente Pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia especificamente na sala própria para drenagem linfática, manual ou mecânica dependendo da proposta recebendo orientações da sua patologia e da finalidade do aparelho, como proceder em domicilio orientação de posicionamento do membro, quando estiver fazendo uso de meias ou luvas de compressão faz a orientação de como utilizar de maneira correta a modo que seja satisfatório para a boa evolução.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo terapia

ocupacional, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 Operacionalização

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação, procedimentos SUS

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor da ortopedia. Procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração - até 2 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS
- Encaminhamento interno para avaliação de outros profissionais quando necessário.

4ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 (01 sessão).Procedimento SUS
- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 2 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatóriamente e necessitam de um tempo maior para que se

alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIAS DE APOIO MULTIPROFISSIONAL (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social)

Atender em média 40 pacientes/mês, em cada área desenvolvendo ações de tratamento e acompanhamento das patologias e suas comorbidades, de acordo com o eguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela profissional responsável pelo setor

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor de terapia complementar, onde é realizada uma proposta de atendimento de acordo com a avaliação, o profissional prestará informações a família sobre as condições do paciente respondendo a questões de dúvidas ou esclarecimentos. Realizará orientações de como os mesmo (cuidador ou paciente), podem colaborar com a evolução do tratamento com exercícios e adaptações domiciliares,

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pela profissional responsáveis do setor, com os objetivos de minimizar o risco de complicações, contribuir com a equipe multiprofissional e restabelecer a capacidade do paciente, proporcionando maior bem e condições favoráveis as AVDs (Atividades da Vida Diária)

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta encaminhada ao médico ou não. Podendo ficar em gerenciamento ou seja, recebendo orientação da profissional por períodos estabelecidos pela mesma. (A cada nova orientação entraria no modo avaliação)

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Avaliação diagnóstica – com estimativa de 30 minutos por avaliação

2ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor Utilizando do procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração – até 4 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS

4ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10/30 sessões (01 sessão)

- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 4 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatoriamente e necessitam de um tempo maior para que se alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

ASSISTÊNCIA SOCIAL Atendimento prestado a pacientes e Familiares, dependendo da necessidade.

PSICOLOGIA Conforme necessidade, paciente ou família receberá atendimento e orientação pelo tempo que a profissional achar necessário, visando a melhoria da reabilitação e ou

adaptação do paciente principalmente os pacientes atendidos pela neurologia ou nos casos de pacientes que sofreram politraumas com graves sequelas e irão passar por um período longo na reabilitação e adaptação

ATENDIMENTO EM GRUPO PARA PACIENTES CRÔNICOS

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA NEUROLOGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 1 ou 2 atendimentos semanais - média 25 pacientes (16 TERAPIAS EM GRUPO/MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE JOELHO

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE COLUNA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 15 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE POLIALGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 2 atendimentos semanais - média 20 pacientes (16 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA RESPIRATÓRIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (8 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES EM ATENDIMENTO NAS TERAPIAS COMPLEMENTARES (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social) (8 terapias mês)

Como exemplo:

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MES
Avaliação diagnóstica	Fisioterapia, Fonoaudiologia Terapia Ocupacional Psicologia Assistência Social	Consulta nível superior,	385 atendimentos de profissional nível Superior
Reavaliações	A cada 30 sessões	consulta nível superior,	107 atendimentos médios
Inserção ao	Fisioterapia,	Orientação familiar pelo	321 Atendimentos

tratamento		fisioterapeuta	
Inserção ao tratamento	Fonoaudiologia	Orientação familiar pelo fonoaudiólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Terapia Ocupacional	Orientação familiar pelo Terapeuta Ocupacional	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Psicologia	Orientação familiar pelo psicólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Assistência Social	Orientação familiar e acompanhamento pela Assistente Social	10 atendimentos
Terapêutica	FISIOTERAPIA	Atendimento específico em fisioterapia/acompanhamento Orientação familiar	7300 atendimentos
Terapêutica	FONOAUDIOLOGIA	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	145 atendimentos
Terapêutica	TERAPIA OCUPACIONAL	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	158 atendimentos
Terapêutica	PSICOLOGIA	Consulta nível superior - Psicologia/Acompanhamento Orientação familiar	330 Atendimentos
Terapêutica	ASSISTÊNCIA SOCIAL	Consulta nível superior Orientação familiar	211 Atendimentos
Programa de manutenção	Multidisciplinar Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional. Psicologia e Assistência Social	Grupos	64 Atendimentos/grupos

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL do DESEMBOLSO											
	1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela	7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
QUANTITATIVAS	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89
QUALITATIVAS	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

- As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11.157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especializada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	

030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	
030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67	
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35	
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 56.545,89

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00	R$ 1.921,30
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1		
	Ações profissionais de enfermagem	1		
TOTAL		11		

Jundiaí, 22 de maio de 2013

Neusa Giarola Savoy
Presidente

ANEXO I - CENTRO DE REABILITAÇÃO
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

fls. 1444
proc.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nével superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11.157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especializada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	
030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	

030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67	fls. 145 proc.
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35	
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 56.545,89**

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1	
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1	
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1	
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1	
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1	
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1	
	Ações de Humanização	1	
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1	
	Ações profissionais de enfermagem	1	
TOTAL		**11**	

fls. 146
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Compete a Conveniada:

1.1. Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2. Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4. Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6. Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:

2.1. Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1. Balanço Patrimonial

2.1.2. Demonstração de Resultado

2.1.3. Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4. Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6. Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7. Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 140
proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 149
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

fls. 150
proc.

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

fls. 45A
proc.

JUSTIFICATIVA

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Senhores Vereadores:

Submetemos à apreciação dessa Colenda Casa de Leis, o incluso projeto de lei por meio do qual se pretende obter autorização legislativa para celebração de Convênio com a **ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down "BEM-TE-VI"** e **Centro de Reabilitação de Jundiaí**, visando o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa para portadores de deficiência nas áreas de atuação de cada uma das entidades mencionadas.

Destaque-se que a medida encontra respaldo na Lei Federal nº 8080/92 que possibilita a formalização de convênio com entidades sem fins lucrativos, para a prestação de serviços na área da saúde.

Vale ressaltar que a opção pela prestação de serviços por meio dessas entidades especializadas em suas áreas de atuação tem se mostrado mais adequada propiciando um melhor resultado, considerando sua capilaridade com a comunidade e em especial com o público que se quer alcançar.

As entidades em questão se tratam de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins econômicos e lucrativos, enquadráveis, portanto, na permissibilidade prevista no art. 199 da Constituição Federal c/c art. 24 e 25 da Lei Federal nº 8080/90.

Sob os aspectos da Lei Complementar nº 101/00, acompanha a presente propositura a necessária análise de impacto orçamentário-financeiro.

Ante ao alcance social da medida, estamos convictos de que os Nobres Vereadores não faltarão com o seu valioso apoio na aprovação da presente propositura.

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

scc.1

fls. 152
proc.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ESTIMATIVA DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO

Art. 9º, Inc. XIII, alínea a) das Instruções n.02/2008 (TC-A-40.728/026/07) - Área Municipal - do TCE-SP

R$ 1,00

RECEITAS FISCAIS	2011	2012	Orçamento 2013	Previsão 2014	Previsão 2015	Previsão 2016
RECEITAS FISCAIS CORRENTES (I)	1.123.000.855	1.299.304.863	1.517.725.300	1.481.152.409	1.540.398.505	1.602.014.446
RECEITA TRIBUTÁRIA	334.962.756	377.102.146	511.064.100	464.003.763	482.563.914	501.866.470
IPTU	73.838.104	80.623.639	98.990.000	99.800.000	103.792.000	107.943.680
ISS	158.483.297	180.092.219	261.800.000	209.700.000	218.088.000	226.811.520
ITBI	39.807.332	38.836.078	49.800.000	49.900.000	51.896.000	53.971.840
Outras Receitas Tributárias	62.834.023	77.550.210	100.474.100	104.603.763	108.787.914	113.139.430
RECEITA DE CONTRIBUIÇÃO	42.328.224	33.914.373	28.109.200	30.630.285	31.855.496	33.129.716
Receita Previdenciária						
Outras Contribuições						
RECEITA PATRIMONIAL	86.454.383	153.603.194	90.988.339	91.552.248	95.214.338	99.022.911
Receita Patrimonial	236.578	1.079.872	910.400	699.108	727.072	756.155
Aplicações Financeiras (II)	86.250.063	152.523.322	90.077.939	90.853.140	94.487.266	98.266.756
RECEITA DE SERVIÇOS	20.373.109	22.034.579	23.136.000	25.211.044	26.219.486	27.268.265
RECEITAS INTRAORÇAMENTARIAS (IX)	34.755.869	74.950.486	83.586.050	91.082.795	94.726.107	98.515.151
Receitas de Contribuições - Intraorçamentárias		74.913.903	80.549.100	87.773.464	91.284.403	94.935.779
Serviços Administrativos		36.583	3.036.950	3.309.331	3.441.704	3.579.372
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	589.420.213	644.594.412	788.830.500	791.950.341	823.628.355	856.573.489
FPM	37.267.454	35.636.599	49.320.000	55.973.124	58.212.049	60.540.531
ICMS	312.111.582	349.025.084	451.040.000	544.305.962	566.078.200	588.721.328
Outras Transferências Correntes	240.041.177	259.932.729	288.470.500	191.671.255	199.338.105	207.311.629
DEMAIS RECEITAS CORRENTES	49.462.171	68.056.159	75.597.161	77.804.729	80.916.918	84.153.595
RECEITAS FISCAIS CORRENTES (III) = (I-II)	1.036.750.792	1.146.781.541	1.427.647.361	1.390.299.269	1.445.911.240	1.503.747.689
RECEITAS DE CAPITAL (IV)	13.996.075	18.199.733	35.366.400	29.900.000	31.096.000	32.339.840
Operações de Crédito (V)	2.324.592	9.207.657	12.550.000	13.675.596	14.222.620	14.791.525
Amortização de Empréstimos (VI)	1.931.806	2.165.179	2.107.400	2.296.410	2.388.266	2.483.797
Alienação de Ativos (VII)	2.685.275	355.671	5.747.000	1.116.617	1.161.282	1.207.733
Transferências de Capital	953.615	4.485.504	4.496.000	4.899.242	5.095.212	5.299.020
Outras Receitas de Capital	6.100.787	2.005.722	10.466.000	11.404.685	11.860.872	12.335.307
RECEITAS FISCAIS DE CAPITAL (VIII)=(IV-V-VI-VII)	7.054.402	6.471.226	14.962.000	12.611.377	13.323.832	13.856.785
RECEITAS NÃO FINANCEIRAS OU RECEITAS FISCAIS LIQUIDAS (X)=(III+VIII+IX)	1.078.561.063	1.228.203.254	1.526.195.411	1.494.193.441	1.553.961.179	1.616.119.626

DESPESAS FISCAIS	2011	2012	Orçamento 2013	Previsão 2014	Previsão 2015	Previsão 2016
DESPESAS CORRENTES (XI)	965.663.689	1.157.834.129	1.382.897.000	1.287.270.000	1.338.760.800	1.392.311.232
Pessoal e Encargos Sociais	404.808.991	539.965.603	656.199.347	627.000.000	652.080.000	678.163.200
Juros e Encargos da Dívida (XII)	25.957.270	26.864.822	30.471.000	30.500.000	31.720.000	32.988.800
Outras Despesas Correntes	534.897.428	591.003.704	696.226.653	629.770.000	654.960.800	681.159.232
DESPESAS FISCAIS CORRENTES (XIII)=(XI-XII)	939.706.419	1.130.969.307	1.352.426.000	1.256.770.000	1.307.040.800	1.359.322.432
DESPESAS DE CAPITAL (XIV)	102.360.979	106.452.835	148.505.250	144.414.032	150.190.593	156.198.217
Investimentos	92.368.092	95.593.593	134.549.450	129.900.000	135.096.000	140.499.840
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-
Concessão de Empréstimos	-	-	-	-	-	-
Aquisição de Título de Capital já Integralizado	-	-	-	-	-	-
Demais Inversões Financeiras		-	-	-	-	-
Amortização da Dívida (XV)	9.992.887	10.859.242	13.955.800	14.514.032	15.094.593	15.698.377
DESPESAS FISCAIS DE CAPITAL (XVI)=(XIIV-XV)	92.368.092	95.593.593	134.549.450	129.900.000	135.096.000	140.499.840
RESERVA DE CONTINGÊNCIA (XVII)			105.276.500	78.368.377	82.543.112	85.844.837
DESPESAS NÃO FINANCEIRAS OU DESPESAS FISCAIS LIQ. (XIX) = (XIII+XVI+XVII)	1.032.074.511	1.226.562.900	1.592.251.950	1.466.038.377	1.524.679.912	1.585.667.109
RESULTADO PRIMÁRIO (XX) = (X-XIX)	46.486.552	1.640.354	(66.056.539)	28.155.064	29.281.267	30.452.517

Valores envolvidos na estimativa de impacto (valores máximos envolvidos)*					
	AMARATI	560.482,20	1.120.964,40	1.165.802,98	1.212.435,10
	BEM-TE-VI	105.906,24	211.812,48	220.284,98	229.096,38
	ATEAL	1.120.022,82	2.240.045,64	2.329.647,47	2.422.833,36
* Impacto de 2013 cálculado para o período Julho a Dezembro	CENTRO REAB.JUNDIAÍ	399.275,34	798.550,68	830.492,71	863.712,42
	TOTAL	2.185.686,60	3.260.408,80	3.380.425,15	3.515.642,16

Valor resultante da estimativa de impacto = (A) - (B) - (C)	
Resultado do impacto (valores inferiores ou iguais a zero implicam em ausência de impacto ou impacto nulo) >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>	IMPACTO NULO Dotações Oneradas: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0 e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.5001

Demonstrativo elaborado exclusivamente, para acompanhamento do Projeto de Lei, visando autorização legislativa para projeto de lei que autoriza a firmar convênio com as Entidades ATEAL, AMARATI, BEM-TE-VI e Centro de Reabilitação de Jundiaí.

Demonstrativo elaborado por Fábio Rosasco - Analista Fazendário - SMF / DEO

Jundiaí, 03/06/2013

Dorival Caldeira da Silva
Diretor Plan.Exec.Orçamentária

Paulo Roberto Galvão
Secretário Municipal de Finanças

fls. 67
proc. 49963

fls. 173
proc.

LEI N.º 6.860, DE 19 DE JULHO DE 2007

Autoriza convênios com as entidades assistenciais que especifica, para atendimento aos portadores de deficiências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, de acordo com o que decretou a Câmara Municipal em Sessão Ordinária realizada no dia 17 de julho de 2007, **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Chefe do Executivo autorizado a firmar convênios com as Entidades: **ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down "BEM-TE-VI"** e **Centro de Reabilitação de Jundiaí**, com o objetivo de propiciar atendimento aos portadores de deficiências.

Art. 2º - O convênio de que trata o art. 1º obedecerá aos termos das minutas anexas, que ficam fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta Lei serão financiadas com recursos orçamentários da dotação **14.01.10.302.0049.2202.3.3.90.**

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

ARY FOSSEN
Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos dezenove dias do mês de julho de dois mil e sete.

AMAURI GAVIÃO ALMEIDA MARQUES DA SILVA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

cs.1
MOD. 3

fls. 154
proc.

CONSULTORIA JURÍDICA
DESPACHO Nº 57

PROJETO DE LEI Nº 11.305 **PROCESSO Nº 67.309**

De autoria do **PREFEITO MUNICIPAL**, o presente projeto de lei autoriza convênios com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

Antes de esta Consultoria exarar parecer acerca do presente projeto de lei, em caráter preliminar requer à Presidência da Casa que determine o encaminhamento dos autos à Diretoria Financeira da Casa para providenciar prévia análise técnica, circunstanciada e planejada, dentro do âmbito de sua competência, relativamente à adequação da propositura à Lei de Responsabilidade Fiscal, em especial sobre a estimativa do impacto orçamentário-financeiro, nos termos do § 1º do art. 17 daquela norma – considerando o documento de fls. 152 -, comprovando a disponibilidade orçamentária e seu respectivo impacto financeiro, e se conta com autorização específica no PPA, e nas leis de diretrizes orçamentárias e orçamentária, acrescentando, se o caso, outras informações que entender pertinente, a fim de bem orientar a tramitação do projeto.

Após, retorne os autos a este órgão técnico para análise.

Jundiaí, 11 de junho de 2013.

Ronaldo Salles Vieira
Consultor Jurídico

rsv

Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

DIRETORIA FINANCEIRA

PARECER Nº 0021/2013

Vem a esta Diretoria, para análise e parecer, atendendo ao Despacho n. 57 da Consultoria Jurídica da Casa, o projeto de lei n. 11.305, de autoria do Prefeito Municipal, que autoriza convênios com as entidades assistências que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei n. 6.860/07, correlata.

Busca a presente propositura celebrar convênio com a ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down - "BEM-TE-VI" e Centro de Reabilitação de Jundiaí, visando o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa para portadores de deficiência nas áreas de atuação de cada uma das entidades mencionadas.

O projeto vem acompanhado da minuta de convênio de fls. 05/11 e seus anexos, bem como da planilha de fls. 152 – Estimativa do Impacto Orçamentário Financeiro que nos mostram os valores a serem repassados a cada uma das entidades mencionadas totalizando R$ 2.185.686,60 (dois

Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

milhões cento e oitenta e cinco mil seiscentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos) para o presente exercício. Temos, também as dotações orçamentárias a serem oneradas com a presente ação, o que torna seu impacto nulo.

Salientamos que existe previsão de superávit tanto para o presente exercício como para os três próximos.

Diante do exposto, entendemos que o presente projeto atende aos ditames da Lei Complementar n. 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Este é o nosso parecer, s. m. e.

Jundiaí, 11 de junho de 2013.

DJAIR BOCANELLA
Diretor Financeiro

ANDREA AP A SALLES VIEIRA
Assessor de Serviços Técnicos

fls. 157
proc.

CONSULTORIA JURÍDICA
PARECER Nº 165

PROJETO DE LEI Nº 11.305 **PROCESSO Nº 67.309**

De autoria do **PREFEITO MUNICIPAL**, o presente projeto de lei autoriza convênio com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

A propositura encontra sua justificativa às fls. 151; vem instruída com os termos de convênios de fls. 05/40; 41/79; 80/109 e 110/150, com os respectivos planos operativos; com a planilha de Estimativa do Impacto Orçamentário-Financeiro de fls. 152, e documentos de fls. 153/156.

Às fls. 155/156 há manifestação da Diretoria Financeira, no sentido de indicar, justificadamente, se o projeto atende os termos/parâmetros da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A Diretoria Financeira, órgão técnico que detém a competência exclusiva de se pronunciar sobre matérias de cunho contábil e financeiro do Legislativo, informa através de seu Parecer nº 0021/2013, desta data, em síntese, que: **1)** busca-se autorizar convênios com entidades assistenciais ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down - "Bem-Te-Vi" e Centro de Reabilitação de Jundiaí, para execução de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa para portadores de deficiência nas respectivas áreas de atuação; **2)** a planilha de fls. 152, de Estimativa do Impacto Orçamentário-Financeiro, aponta os valores a serem repassadas a cada uma das entidades, totalizando R$ 2.185.686,60 (dois milhões, cento e oitenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos) no presente exercício financeiro, e impacto orçamentário-financeiro nulo, tendo em vista que as despesas serão suportadas por dotações existentes no orçamento vigente; **3)** aponta a existência de previsão de superávit financeiro tanto para o presente exercício como para os três próximos; e **4)** conclui que a proposta atende aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal. Ressalte-se que o parecer financeiro foi subscrito pelo Diretor Financeiro e pelo Assessor de Serviços Técnicos da Casa, pessoas eminentemente técnicas do órgão, cuja fundamentação se respalda esta Consultoria Jurídica, posto que matéria financeira e contábil não pertence ao seu âmbito de competência. Assim, nossa manifestação jurídica leva em consideração a presunção de verdade contábil-financeira exarada por quem de direito.

É o relatório.

fls. 158
proc.

PARECER:

A proposta em exame se nos afigura revestida da condição legalidade no que concerne à competência (art. 6º, "caput", c.c. o art. 122), e quanto à iniciativa, que é privativa do Chefe do Executivo (art. 46,inciso IV, c.c. o art. 72, incisos V, IX e XII), sendo os dispositivos destacados da Lei Orgânica de Jundiaí. Da leitura da propositura, em especial, sua justificativa, se nota a indicação da finalidade a que se destina o projeto, *que* é firmar convênios com as entidades assistenciais ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem (R$ 1.120.022,82); AMARATI – Associação de Educação Terapêutica (R$ 560.482,20); Centro de Atendimento à Síndrome de Down - "Bem-Te-Vi" (R$ 105.906,24) e Centro de Reabilitação de Jundiaí (R$ 399.275,34), para execução de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa para portadores de deficiência nas respectivas áreas de atuação e, ato contínuo, revogar a Lei 6.860, de 19 de julho de 2007, correlata.

A matéria é de natureza legislativa, uma vez que busca autorização para assinatura de convênio, indicando, no art. 3º do projeto as fontes orçamentárias para a cobertura das despesas, e encontra respaldo na Constituição Federal – art. 199, c/c os arts. 24 e 25 da Lei federal 8.080/92, que possibilita a formalização de convênio com entidades sem fins lucrativos, para a prestação de serviços na área da saúde. Com efeito, a proposta encontra respaldo no ordenamento legal, através de interpretação sistêmica do art. 13, XIV, da Lei Orgânica de Jundiaí, e do art. 16 combinado com o art. 32, § 1º, inciso V, da Lei Complementar Federal nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal. **Desta forma, sob o espectro enfocado – autorização para celebração de convênios – a proposta reúne condições de legalidade, lato senso**.

Outrossim também sugerimos que a Comissão de Justiça e Redação apresente **emenda**, acrescentando onde couber, o seguinte dispositivo: **" Após assinado, o Executivo encaminhará à Câmara cópia dos respectivos convênios para juntada aos autos".** Sobre o mérito, manifestar-se-á o Soberano Plenário.

fls. 159
proc.

Deverá ser ouvida a Comissão de Justiça e Redação, que, nos termos do disposto na alínea "b" do inc. I do art. 47 do Regimento Interno da Edilidade, caberá indicar as comissões de mérito.

QUORUM: maioria simples (art. 44, *caput*, L.O.M.).

S.m.e.

Jundiaí, 11 de junho de 2013.

Fábio Nadal Pedro
Consultor Jurídico

Ronaldo Salles Vieira
Consultor Jurídico

PROCESSO Nº 67.309 **PROJETO DE LEI Nº 11.305**

COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO
PARECER Nº 136

Trata-se de projeto de lei, de autoria do PREFEITO MUNICIPAL, autoriza convênio com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

A propositura encontra sua justificativa às fls. 151; vem instruída com os termos de convênios de fls. 05/40; 41/79; 80/109 e 110/150, com os respectivos planos operativos; com a planilha de Estimativa do Impacto Orçamentário-Financeiro de fls. 152, e documentos de fls. 153/156.

Às fls. 155/156 há manifestação da Diretoria Financeira, no sentido de indicar, justificadamente, se o projeto atende os termos/parâmetros da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A Diretoria Financeira, órgão técnico que detém a competência exclusiva de se pronunciar sobre matérias de cunho contábil e financeiro do Legislativo, informa através de seu Parecer nº 0021/2013, desta data, em síntese, que: **1)** busca-se autorizar convênios com entidades assistenciais ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down - "Bem-Te-Vi" e Centro de Reabilitação de Jundiaí, para execução de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa para portadores de deficiência nas respectivas áreas de atuação; **2)** a planilha de fls. 152, de Estimativa do Impacto Orçamentário-Financeiro, aponta os valores a serem repassadas a cada uma das entidades, totalizando R$ 2.185.686,60 (dois milhões, cento e oitenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos) no presente exercício financeiro, e impacto orçamentário-financeiro nulo, tendo em vista que as despesas serão suportadas por dotações existentes no orçamento vigente; **3)** aponta a existência de previsão de superávit financeiro tanto para o presente exercício como para os três próximos; e **4)** conclui que a proposta atende aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal. Ressalte-se que o parecer financeiro foi subscrito pelo Diretor Financeiro e pelo Assessor de Serviços Técnicos da Casa, pessoas eminentemente técnicas do órgão, cuja fundamentação se respalda esta Consultoria Jurídica, posto que matéria financeira e contábil não pertence ao seu âmbito de competência. Assim, nossa manifestação jurídica leva em consideração a presunção de verdade contábil-financeira exarada por quem de direito.

É o relatório.

Segundo a Consultoria Jurídica da Casa a proposta em exame está revestida da condição legalidade no que concerne à competência (art. 6º, "caput", c.c. o art. 122), e quanto à iniciativa, que é privativa do Chefe do Executivo (art. 46,inciso IV, c.c. o art. 72, incisos V, IX e XII), sendo os dispositivos destacados da Lei Orgânica de Jundiaí.

A justificativa do projeto, ao indicar seu cerne, aponta que se busca firmar convênios com as entidades assistenciais ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem (R$ 1.120.022,82);

fls. 161
proc.

AMARATI – Associação de Educação Terapêutica (R$ 560.482,20); Centro de Atendimento à Síndrome de Down - "Bem-Te-Vi" (R$ 105.906,24) e Centro de Reabilitação de Jundiaí (R$ 399.275,34), para execução de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa para portadores de deficiência nas respectivas áreas de atuação e, ato contínuo, revogar a Lei 6.860, de 19 de julho de 2007, correlata.

Por conta dos elementos constantes dos autos e com a emenda que apresentamos, votamos favorável ao projeto.

Deverão ser ouvidas as seguintes Comissões: CFO e COSAP.

APROVADO
11/06/13

Jundiaí, 11 de junho de 2013.

Paulo Eduardo Silva Malerba
Presidente

Antonio Carlos Pereira Neto
Relator

Antonio de Padua Pacheco
Membro

Paulo Sérgio Martins
Membro

Roberto Conde Andrade
Membro

fls. 1627
proc.

Emenda nº 01 *ao projeto de lei, de autoria do PREFEITO MUNICIPAL, autoriza convênio com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.*

Art. 1º – Acresça-se onde couber:

Art __º - Após assinado, o Executivo encaminhará à Câmara cópia dos respectivos convênios para juntada aos autos".

Jundiaí, 11 de junho de 2013.

Paulo Eduardo Silva Malerba
Presidente

Antonio Carlos Pereira Neto
Relator

Antonio de Padua Pacheco
Membro

Paulo Sérgio Martins
Membro

Roberto Conde Andrade
Membro

APROVADO
Presidente
02/07/2013

PROJETO DE LEI Nº 11.305 **PROCESSO Nº 67.309**

fls. 163
proc.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
PARECER Nº 139

De autoria do **PREFEITO MUNICIPAL**, o presente projeto de lei autoriza convênio com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

A propositura encontra sua justificativa às fls. 151; vem instruída com os termos de convênios de fls. 05/40; 41/79; 80/109 e 110/150, com os respectivos planos operativos; com a planilha de Estimativa do Impacto Orçamentário-Financeiro de fls. 152, e documentos de fls. 153/156.

Às fls. 155/156 há manifestação da Diretoria Financeira, no sentido de indicar, justificadamente, se o projeto atende os termos/parâmetros da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A CJ ofertou parecer pela legalidade e constitucionalidade do projeto.

A Comissão de Justiça e Redação, ao depois de ofertar emenda ao projeto (Emenda nº 01), considerou o projeto legal e constitucional.

É o relatório.

Na traça da Diretoria Financeira da Casa, em seu parecer de fls., o projeto atende os parâmetros da LRF e leis orçamentárias. Por conta desta evidência, votamos favorável ao presente projeto de lei.

Jundiaí, 18 de junho de 2013.

José Galvão Braga Campos
Presidente e Relator

APROVADO
18/06/13

Celso Luiz Arantes
Membro

Leandro Palmarini
Membro

Márcio Petencostes de Sousa
Membro

Marcelo Roberto Gastaldo
Membro

Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

fls. 164
proc.

PROJETO DE LEI Nº 11.305 **PROCESSO Nº 67.309**

COMISSÃO DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA
PARECER Nº 156

De autoria do **PREFEITO MUNICIPAL**, o presente projeto de lei autoriza convênio com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

A Comissão de Justiça e Redação, manifestou-se favoravelmente ao projeto, com a aprovação das emendas sugeridas.

É o relatório.

No mérito, o projeto visa contemplar entidades assistenciais objetivando a realização de atividades relativas à seguridade social. Por conta disto, somos favoráveis ao projeto.

Logo, opinamos favoravelmente ao presente projeto de lei.

Jundiaí, 18 de junho de 2013.

APROVADO
18/06/13

Antonio de Padua Pacheco
Presidente e Relator

Leandro Palmarini
Membro

Paulo Eduardo Silva Malerba
Membro

Rafael Antonucci
Membro

Valdeci Vilar Matheus
Membro

Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

fls. 165
proc.

proc. 67.309

PUBLICAÇÃO 05/07/13 Rubrica

Autógrafo

PROJETO DE LEI Nº. 11.305

Autoriza convênios com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, faz saber que em 02 de julho de 2013 o Plenário aprovou:

Art. 1º - Fica o Chefe do Executivo autorizado a firmar convênios com as Entidades: **ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down "BEM-TE-VI" e Centro de Reabilitação de Jundiaí**, com o objetivo de propiciar o atendimento aos portadores de deficiências.

Art. 2º - Os convênios de que trata o art. 1º obedecerão aos termos das minutas anexas, que ficam fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta Lei serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.390.3900.0.000 e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Art. 4º - Após assinado, o Executivo encaminhará à Câmara cópia dos respectivos convênios para juntada aos autos.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na da de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 15 de junho de 2013.

Art. 6º - Revoga-se a Lei nº 6.860, de 19 de julho de 2007.

CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, em dois de julho de dois mil e treze (02/07/2013).

GERSON SARTORI
Presidente

ns

fls. 166
proc.

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e a ~~Associação~~ **Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – ATEAL** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também a Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a **Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – ATEAL**, inscrito no CNPJ sob nº 51.910.842/0001-11, com sede à Avenida Antonio Frederico Ozanan, nº 6561, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidente **JOSÉ RUBENS FERREIRA,** RG 8.057.310-1 SSP/SP e CPF 992.793.128-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento pelos partícipes de ações procedimentos destinadas à prestação de serviços de saúde, objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, observados os princípios, objetivos e diretrizes do Ministério da Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) e na conformidade da política municipal de saúde, do Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

Fls. 167
Proc.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

fls. 168

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente. equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS. com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

fls. 169
Proc.

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

fls. 170

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário, de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação a eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 2.240.045,64** (Dois milhões duzentos e quarenta mil quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 186.670,47** (Cento e oitenta e seis mil seiscentos e setenta reais e quarenta e sete centavos); no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 139.032,00 (Cento e trinta e nove mil e trinta e dois reais) e valor estimado mensal de R$ 11.586,00 (onze mil quinhentos e oitenta e seis reais).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto, O Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis. revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

fls 131
proc.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

fls. 172
proc.

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número. data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos partícipes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas:
1.
2.

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

A ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, localizada na cidade de Jundiaí-SP, foi fundada em 1982, pela Fonoaudióloga Mariza Cavenaghi Argentino Pomilio, por pais e por colaboradores.

É uma associação civil, assistencial e de pesquisa, sem fins econômicos, que tem como objetivo atender pessoas com deficiência auditiva e ouvintes com distúrbios da comunicação, prestando-lhes serviços de diagnóstico, habilitação e reabilitação gratuita e permanente, às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, sem qualquer discriminação, para uma inclusão familiar, social educacional e profissional.

Realiza exames em maternidades para detecção precoce da deficiência auditiva em bebês, possui um Centro Audiológico para realização de exames da audição, indicação e adaptação de aparelho auditivo, participa de Programas de Saúde Ocupacional em empresas para diagnóstico e conservação da audição. Participa também de programas de pesquisas genéticas em parceria com a Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Terapeuticamente desenvolve programas de habilitação e reabilitação, terapias individuais e em grupo, nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, assistência social e terapia ocupacional.

Participa dos Conselhos Municipais de Saúde, da Educação, da Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Pessoa Portadora de Deficiência, membro do Conselho Gestor da Rede Brasileira de Entidades Assistenciais e Filantrópicas - REBRAF e membro do grupo Vistage/TEC.

Missão:
"Prestar serviços em saúde auditiva e da comunicação, por meio de pesquisa, diagnóstico e (re)habilitação, visando o bem-estar e inclusão das pessoas."

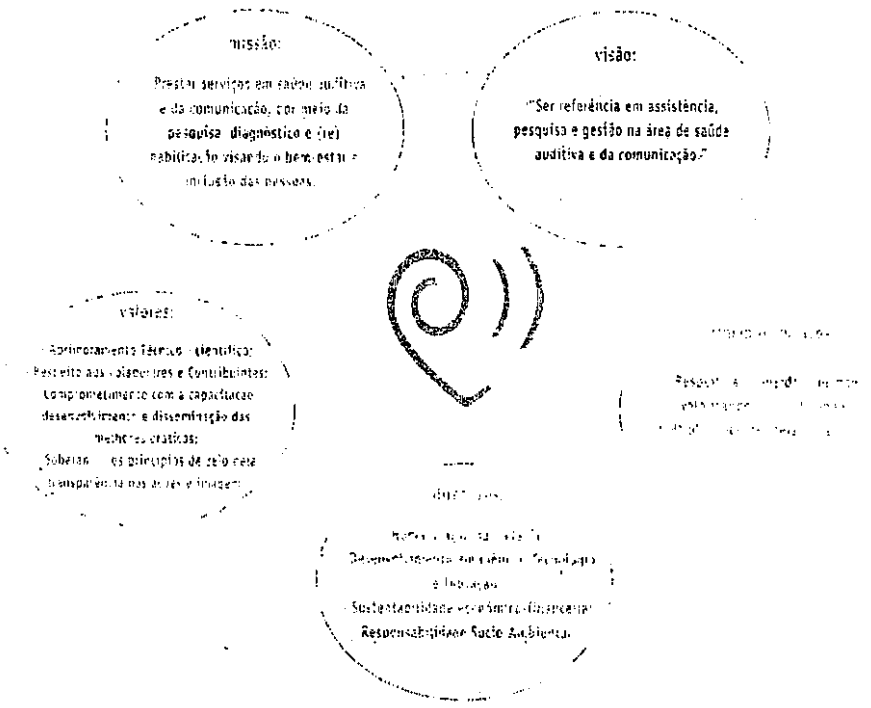
Visão:
"Ser referência em assistência, pesquisa e gestão na área de saúde,auditiva e da comunicação."

Princípios básicos:
"Respeito à diversidade humana, valorizando e incentivando a multiplicidade de idéias e opiniões."

Valores:
- Aprimoramento Técnico - Científico;
- Respeito aos colaborares e contribuintes;
- Comprometimento com a capacitação, desenvolvimento e disseminação das melhores práticas;
- Soberania nos princípios de zelo pela transparência nas ações e imagem.

Diretrizes:
- Humanização nas relações;
- Desenvolvimento em Ciência Tecnologia e Inovação;
- Sustentabilidade econômico-financeira;
- Responsabilidade Socioambiental.

fls. 174
proc.



1.2 OBJETIVOS ESTATUTÁRIOS

Artigo 2º – Para realizar sua missão, a ATEAL propõe os seguintes objetivos:

a) Planejar organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, habilitação e reabilitação auditiva e de linguagem, indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora inclusão familiar, social, educacional e profissional, para pessoas portadoras de deficiência auditiva forma permanente, planejada e contínua;

b) Planejar, organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e atendimentos terapêuticos individuais ou em grupos às pessoas ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral, gráfica e emocional, de forma permanente, planejada e contínua;

c) Desenvolver pesquisas e estudos visando o aperfeiçoamento da ciência e das técnicas de atendimento aos deficientes auditivos e ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral gráfica e emocional;

d) Cooperar e associar-se com as instituições públicas, particulares nacionais e internacionais, que se dediquem à saúde, educação, reeducação e aspectos socioculturais das pessoas deficientes auditivas e ouvintes com distúrbios da comunicação;

e) Divulgar e informar as causas da deficiência auditiva e distúrbios da comunicação, com o objetivo de prevenir sua incidência, bem como, de pesquisar melhores meios de educar, reabilitar e capacitar, buscando a inclusão no meio familiar, social, educacional e profissional;

fls 175
proc.

f) Pleitear junto aos Poderes Públicos Municipais, Estadual e Federal a adoção de medidas administrativas e legislativas dos direitos inerentes às pessoas e à causa das diferenças relacionadas à deficiência auditiva e distúrbio da comunicação;

g) Organizar unidades de prestação de serviços, quantas se fizerem necessárias e utilizar todos os meios lícitos a fim de angariar, recolher e arrecadar fundos para a consecução de seus propósitos

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

a) Salas de atendimentos: 48 salas.
b) Capacidade de atendimento: 3850 pessoas / mês.
c) Capacidade de procedimentos: 19.000 / mês.
d) Equipamentos:
   a. Audiômetros: 9
   b. Imitanciômetros: 5
   c. Ganho de inserção: 3
   d. Campo livre: 5
   e. Potencial Evocado de Tronco Encefálico: 2
   f. Emissões Otoacústicas: 2
   g. Potencial Evocado de Tronco Encefálico portátil: 1
   h. Emissões Otoacústicas portátil: 3
   i. Cabinas: 8
   j. Vectoeletronistagmógrafo: 1
   k. Unidade Móvel de Audiometria: 1

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Responsável Técnico:

Dra. Kátia Cristina Costa
CRM: 113.688

fls 176
proc.

Equipe Técnica:

ESPECIALIDADE	CBO	PROFISSIONAIS	QUALIFICAÇÃO	JORNADA SEMANAL DISPONIVEL PARA O CONVÊNIO
		Ana Cristina C. Lopes	Especialista em audiologia	25 h
		Camila Oyama Mota	Especialista em audiologia	20 h
		Cecília C.C. S. Leopoldo	Especialista em audiologia	25 h
		Célia Firmina F. do Rego	Especialista em audiologia	30 h
		Daniela R. D. Petrechen	Mestre em Educação	30 h
		Gisele Cristina Longui	Especialista em audiologia	30 h
		Gisele Buzato	Especialista em audiologia	30 h
		Raquel Prestes	Especialista em audiologia	25 h
Fonoaudiólogos	223810	Renata Brunoro Amadeo	Especialista em audiologia	30 h
		Tânia Pereira	Especialista em audiologia	20 h
		Renata Maria Caldas	Especialista em audiologia	30 h
		Simone B. De M. Escanavini	Especialista em audiologia	30 h
		Tatiana Tomé	Especialista em audiologia	30 h
		Aline C. T. Vargas	Especialista em voz	25 h
		Daniela Pottes de S. Resende	Especialista em voz	20 h
		Marina de Sordi Pinto	Mestre Saúde, Reab. Interdisc	25 h
		Rafaela Rossi		30 h
		Mirna Polli	Mestre Saúde, Reab. Interdisc	30 h
		Amanda Balarin Dias	Espec em surdez e LIBRAS	20 h
		Ednéia B. Loiola	Especialista em surdez	30 h
		Josiane Ferreira	Especialista em surdez	30 h
		Carina Gomes R. Mazolini		30 h
		Mariza C. A. Pomilio	Especialista em Psicanálise Institucional e Mestre em Educação	20 h

fls 177
proc.

Médico otorrinolaringologista	223147	Amanda Costa Rossi	Otorrinolaringologista	15 h
		Kátia C. Costa	Otorrinolaringologista	25 h
Psicólogos	251505	Cíntia Nazaré M Sanchez	Mestre em desenv e aprendiz	20 h
		Mariângela B V Martins	Espec psicopedagogia	27 h
		Maria Lúcia Dal Santo	Espec psicologia social	18h
		Tânia Mariza Z Lima	Espec. educação especial	20 h
		Viviane Seraphim da Silva	Especialista em LIBRAS	30 h
Pedagogos	239205	Diego Arouca Lameira	Espec. psicopedagogia	30 h
		Doani Emanuela Bertan	Espec. psicoped e LIBRAS	30 h
		Maria Margareth M. Pompermaier	Espec. psicopedagogia	30 h
		Marialice Ribela Goes	Espec. psicopedagogia	30 h
Assistente Social	251605	Silviane Ferrara	Espec. gestão de pessoas	30 h
		Mônica Dourado da Costa	Assistente Social	30 h
Medico Neuropediatra	223142	Mariana Machado P Pinto	Neuropediatra	5 h
Terapeuta Ocupacional	223905	Maria Conceição T Argento	Espec. psicoped e ed especial	30 h
		Paula Cristina Machado		10 h
Fisioterapeuta		Giovanna Lilian Saccomani	Fisioterapeuta	4 h

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

fls. 178
proc.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver serviços de saúde diferenciados com abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da perda de audição e dos distúrbios da comunicação.

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.

- Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de atuação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a ATEAL definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde auditiva e da comunicação e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas

4.1.FLUXO

4.1.1.Origem da Demanda

A ATEAL deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental e de distúrbios da comunicação do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

fls. 179
proc.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação e pacientes referenciados de outras regiões de saúde, sob regulação da SMS.

4.1.2.Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ATEAL deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete a manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATÍVAS correspondem ao volume **esperado** de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II

Fls 180
Proc.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada	Relatórios de Produção
	Envio de informações contábeis e financeiras	Relatórios de periodicidade trimestral iniciando a partir do 3º mês
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores

fls. 181
proc.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. – Programa de saúde auditiva da Média e Alta complexidade (habilitação do MS)

Atende mensalmente 75 pacientes deficientes auditivos referenciados pela rede especializada das regiões de saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha que compreendem os municípios abaixo (pacientes novos ou para reavaliação), de acordo com a orientação da Secretaria Municipal de Saúde para a distribuição de vagas:

COTA DE PACIENTES POR MUNICÍPIO

1	Tuiuti	05 pacientes
2	Pedra Bela	
3	Vargem	
4	Joanópolis	
5	Pinhalzinho	
6	Bom Jesus	
7	Nazaré Paulista	
8	Louveira	01 paciente
9	Itupeva	01 paciente
10	Mairiporã	01 paciente
11	Cajamar	01 paciente
12	Piracaia	01 paciente
13	Morungaba	01 paciente
14	Jarinu	
15	Cabreúva	02 pacientes
16	Caieiras	02 pacientes
17	Campo Limpo	03 pacientes
18	Franco da Rocha	03 pacientes
19	Francisco Morato	03 pacientes
20	Itatiba	05 pacientes
21	Várzea Paulista	06 pacientes
22	Atibaia	07 pacientes
23	Bragança Paulista	09 pacientes
24	Jundiaí	24 pacientes
	TOTAL	75

fls. 182
proc.

Oferece o diagnóstico de perda auditiva, o acompanhamento em otorrinolaringologia para os casos referenciados, a concessão de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) e o acompanhamento especializado, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos. Realiza acompanhamento para os casos novos e antigos adaptados com o Aparelho Auditivo, realizando acompanhamento do quadro audiológico e do ajuste fino dos aparelhos e manutenção quando necessário.

7.1.1. Etapas do Tratamento

Diagnóstico:

Paciente é referenciado para o diagnóstico pela Rede especializada das regiões de Saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha.

Os pacientes são encaminhados após já terem a indicação de teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) pelo médico otorrinolaringologista da rede.

Na instituição, são realizados os atendimentos relacionados abaixo:

- Avaliação Social;
- Consulta com otorrinolaringologista para definição da etiologia e acompanhamento, quando necessário,
- Bateria de exames audiológicos para identificar ou confirmar a perda auditiva, de acordo com o caso audiometria, audiometria de reforço visual, imitanciometria, emissões otoacústicas, potencial evocado auditivo de tronco encefálico;
- Encaminhamento para avaliação psicológica, neurológica e outras, se a equipe julgar necessário.

Observação: em casos de bebês diagnosticados com deficiência auditiva, após a primeira bateria de exames, ele já é encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico, onde são realizadas sessões de estimulação e orientação familiar sobre o processo de desenvolvimento auditivo. Também é iniciado o processo de adaptação de prótese e/ou encaminhamento para a cirurgia de implante

fls. 183
proc.

coclear em outros centros de referência. Após três meses da primeira bateria de exames, se a equipe de diagnóstico julgar necessário, outros exames são realizados para a confirmação diagnóstica.

Teste e indicação de Aparelho de Amplificação Sonora individual:

Os critérios para a indicação de aparelho auditivo segue a orientação da Portaria 587 de 07/10/2004 (ANEXO IV), reproduzida abaixo.

A – CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DO USO DO AASI

Classe I

1. Indivíduos adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dB NA.

2. Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dB NA

Classe II

3. Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dBNA e 30 dBNA (perdas auditivas mínimas).

4. Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional).

5. Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).

6. Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados (desde que apresentem no mínimo, detecção de fala com amplificação).

7. Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuro-psico-motores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.

8. Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após teste).

9. Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.

Classe III

10. Intolerância a todo tipo de amplificação/controle de ganho devido a um recrutamento intenso

11. Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

fls. 184
proc.

Após confirmação da necessidade do teste pela equipe de diagnóstico, o paciente é agendado para o atendimento de teste de aparelho auditivo. Neste atendimento, são realizadas avaliações com aparelhos de três marcas diferentes, de acordo com a perda auditiva do paciente Paciente e fonoaudióloga, baseados nos resultados obtidos, definem qual a melhor opção. Em casos específicos, é realizada experiência domiciliar com aparelho auditivo para melhor definição do aparelho indicado Neste processo de teste, são realizados Teste de Percepção de Fala, ganho funcional e/ou ganho de inserção

Após indicação concluída, paciente entra em uma fila de espera para o recebimento do aparelho auditivo e início da adaptação com o mesmo.

Para os 24 pacientes de Jundiaí, devido à fila de espera para o recebimento, são considerados alguns critérios de prioridades, conforme descrito abaixo.

Casos Novos: 19 pacientes beneficiados:

-9 casos P1: adulto ativo com média pior que 45 dB na melhor orelha criança e adolescentes (idade escolar), idosos acima de 80 anos (a critério da equipe técnica)

-7 casos P2: adulto ativo com média menor que 45dB na pior orelha, idosos, adultos ou idosos não ativos, mas classe I, segundo a portaria 587.

- 3 casos P3: perda auditiva unilateral, idosos ou adultos não ativos, mas classe II na portaria 587.

Reposição: - 5 pacientes beneficiados:

- 3 casos P1: AASI muito velho ou AASI incompatível com a perda auditiva
- 2 casos P2: roubo, perda ou mau uso.

Processo de Adaptação:

- **Entrega do aparelho**: Neste dia o paciente recebe seu aparelho auditivo É orientado a comparecer com a família para que todos recebam as orientações passadas sobre uso e cuidados com o aparelho auditivo e sobre estratégias facilitadoras de comunicação para melhorar a qualidade de vida do paciente e da família.

- **1º retorno**: após uma semana do recebimento, paciente retorna para acompanhamento. Neste dia o objetivo é verificar se o paciente está conseguindo fazer uso do aparelho auditivo (manuseio e cuidados) e se necessita de ajustes finos para melhorar a qualidade sonora. São realizados novas

orientações e os ajustes necessários. Outros retornos são agendados até que o paciente esteja fazendo uso efetivo do aparelho auditivo.

- **Grupo de orientação:** assim que o paciente estiver fazendo uso efetivo dos aparelhos ele é convocado a participar, juntamente com seus familiares, de um grupo de orientação sobre comunicação. Neste retorno é esperado que o paciente esteja fazendo bom uso do aparelho, sem mais necessidade de acompanhamento constante. Se isso for constatado, ele recebe "alta" até um ano de adaptação, quando comparece para o acompanhamento anual.

- **Acompanhamento anual:** após um ano de adaptação, paciente deve comparecer para este atendimento (ele recebe uma carta solicitando para que entre em contato e faça o agendamento) É verificado se a adaptação precisa de alguma intervenção. Se necessário, o paciente é encaminhado para consulta otorrinolaringológica, reavaliação audiológica e ajuste do AASI.

Observação: Em casos de bebê, crianças e adolescentes diagnosticados com deficiência auditiva, estes pacientes são encaminhados logo após a diagnóstico para o Programa de Reabilitação de Pessoa com Deficiência Auditiva. São realizadas avaliações nas áreas de fonoaudiologia psicologia e psicopedagogia. Em reuniões de estudo de caso, são definidos os tipos e quantidades de atendimento necessário para cada caso.

7.1.2– Atenção especializada em otorrinolaringologia e neurologia

Atende mensalmente 390 pacientes entre casos novos e retornos da rede municipal de saúde de Jundiaí oferecendo o diagnóstico e tratamento clínico em otorrinolaringologia e fonoaudiologia, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos

7.1.2.1 Etapas do Tratamento

Nesta área, atendemos pacientes encaminhados pela rede de saúde do município para consulta otorrinolaringológica ou diretamente para diagnóstico audiológico, encaminhado por outros equipamentos do município.

Procedimentos realizados:

Consultas otorrinolaringológica (casos novos e retornos): pacientes encaminhados pelas unidades de saúde de Jundiaí para avaliação e conduta otorrinolaringológica

fls. 186
proc.

Diagnóstico e tratamento audiológico:

- Audiometria adulto
- Audiometria infantil
- Imitanciometria
- Logoaudiometria
- Avaliação Auditiva comportamental
- Potencial Evocado Auditivo de tronco encefálico
- Potencial Evocado Auditivo para triagem auditiva
- Emissões otoacústicas
- Emissões Otoacústicas Evocadas para triagem
- Avaliação do Processamento Auditivo Central
- Avaliação otoneurológica

7.1.3 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E (RE)HABILITAÇÃO

Atende 171 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de deficiência auditiva, distúrbios da comunicação e suas comorbidades, de acordo com o protocolo descrito abaixo

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no programa de tratamento, de acordo com sua patologia, conforme descrito no quadro abaixo:

PROGRAMA	CID	FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO
1 Distúrbios vocais	R490	3-70 anos	Avaliar e reabilitar transtornos vocais para a melhora da qualidade de vida do paciente
2- Distúrbios de linguagem	F80-1	0-7anos	Avaliar e reabilitar os possíveis transtornos/distúrbios de linguagem, possibilitando que a criança desenvolva sua fala e linguagem em tempo adequado a sua faixa etária.

3- Disfluência	F98-5	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à fluência da fala como ritmo, velocidade, melodia, entre outros aspectos da comunicação oral
4-a- Distúrbio de aprendizagem 4 b-Treinamento Auditivo Formal	F81	5-18 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à aprendizagem da leitura e escrita, como: velocidade e qualidade da leitura, ritmo e respeito às pontuações, trocas de grafemas, processamento fonológico, entre outros (*Ficam excluídos deste programa pacientes que sejam matriculados da rede municipal de ensino)*
5- Disturbios articulatórios	F80-0	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados a comunicação oral, como trocas, omissões ou distorções de fonemas (sons da fala) que estejam aquém do esperado para a idade cronológica do paciente
6-Reabilitação Vestibular	H83-0	>9 anos	Restaurar o equilíbrio e reduzir ou eliminar sintomas de tontura ou desequilíbrio associados a uma desordem vestibular

7.1.3.1 Etapas do Tratamento

Independente da patologia (queixa), o paciente irá passar por seis etapas durante o tratamento Os objetivos das etapas são os mesmos em todos os programas, variando apenas o tempo de duração de cada Etapa, como demonstrado abaixo.

1ª Etapa Acolhimento pelo serviço social. Neste momento, é feita uma triagem de acordo com queixa e anamnese e é confirmado se o paciente é elegível para atendimento na ATEAL Se for elegível, paciente é orientado quanto à proposta de tratamento na ATEAL, como o serviço funciona como é mantido, importância da adesão. É realizada avaliação social para levantamento de dados para caracterização do público e encaminhamento para benefícios, se forem necessários A Assistente Social encaminha para a avaliação, dependendo da queixa inicial. Se for identificado que o paciente não é elegível para atendimento na ATEAL (não caracteriza clientela), receberá orientação e encaminhamento para outro serviço. Todos os pacientes elegíveis são encaminhados para avaliação audiológica e avaliação fonoaudiológica.

Pacientes que faltarem na avaliação (2ª Etapa) ou três vezes sem justificativa em qualquer outra etapa, será desligado do programa. Família é orientada sobre esta conduta no atendimento inicial

fls 88
proc

2ª **Etapa**: Avaliação diagnóstica do paciente por equipe multidisciplinar: é realizada avaliação de acordo com a queixa do paciente. O primeiro atendimento é com a fonoaudióloga. Se identificada necessidade de avaliação psicológica (emocional e/ou cognitiva) e neurológica, paciente é encaminhado para estes atendimentos. Também é realizada a avaliação audiológica para descartar comprometimento da audição nos casos de distúrbios da comunicação. Após avaliação e discussão de caso, paciente é inserido em uma lista de espera para ser chamado quando houver disponibilidade de vaga para início do processo terapêutico.

3ª **Etapa**. Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades: paciente é convocado para início do tratamento. É aplicado um termo de compromisso e paciente recebe orientação quanto ao tratamento (datas e horários, necessidade de comprometimento e envolvimento familiar, previsão de término).

4ª **Etapa:** Desenvolvimento das habilidades propostas. Pode ser realizado por quantas especialidades forem necessárias para o caso: Fonoaudiologia e Psicologia, acompanhamento médico otorrinolaringológico e neurológico. Existe um tempo pré-determinado para esta etapa, após a qual o caso será reavaliado para definição de conduta, encaminhamentos para novas avaliações continuidade da terapia, atendimento mais espaçado (quinzenal, mensal), alta do tratamento

5º **Etapa:** Preparo para alta. Após reavaliação e discussão de caso em reuniões clínicas, se for definido que a conduta adequada é a alta, família é chamada para orientação sobre o processo de alta.

6º **Etapa:** Programa de manutenção: Esta etapa é realizada apenas para os casos em que a manutenção é necessária, ou seja, onde a terapia semanal já não é mais indicada e a equipe consegue orientar e acompanhar este paciente de forma mais espaçada, liberando mais vagas para o processo terapêutico de outros pacientes.

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Vide Anexos I e II deste documento.

fls. 189
proc.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com inicio a partir da assinatura do convênio

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META

fls 190
proc.

QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho

José Rubens Ferreira
Presidente - ATEAL

fls 191
proc.

ANEXO I

PROCEDIMENTOS - ADEQUAÇÃO PORTARIA 971

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	TETO POR PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR DO TETO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1 260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7 980,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11 040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16 800,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2 344,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2 344 00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24 00	R$ 72 00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4 831,20
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1 658 25
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698 40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22 55	R$ 1 353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177 44
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121 20
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	301	R$ 13,51	R$ 1 734 76
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL		R$ 18,00	
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0301010048	CONSULTA PROF NIVEL SUP NA AT ESPECIAL.(EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2 079,00
0301040035	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19 033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301060151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAÚDE MENTAL)		R$ 23,16	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP DE PAC EM REAB DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
0301070059	ACOMP PSICOPEDAGOGICO EM PAC EM REABILITAÇÃO (MAXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15 26	
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3 900,00
0701030131	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350 00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030020	AASI EXT COM OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100 00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1 100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700 00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1 100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525 00	

fls. 192
proc.

0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	150	R$ 700,00	R$ 95.000,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
TOTAL				R$ 173.770,47

fls. 193
proc.

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada	Relatórios de Produção	1	R$ 12.900,00	R$ 11.586,00 + equipamentos para avaliações audiologicas
	Envio de informações contábeis e financeiras	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês	1		
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2		
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2		
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1		
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10		

ANÁLISE TOTAL DO CONVÊNIO DO MÊS CORRENTE

	TETO
TOTAL PROCEDIMENTOS	R$ 173.770,47
TOTAL RECURSOS PRÓPRIOS (METAS QUALITATIVAS)	R$ 12.900,00
TOTAL GERAL	R$ 186.670,47

fls 194
Proc.

ANEXO I – ATEAL

METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1.260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7.980,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11.040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16.800,00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24,00	R$ 72,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4.831,20
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1.658,25
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698,40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22,55	R$ 1.353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177,44
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121,20
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	301	R$ 18,00	R$ 1.734,76
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0301010048	CONSULTA PROF. NÍVEL SUP. NA AT. ESPECIAL (EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2.079,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19.033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070059	ACOMP. PSICOPEDAGOGICO EM PAC. EM REABILITAÇÃO (MÁXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15,26	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP. DE PAC. EM REAB. DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAÚDE MENTAL)		R$ 23,16	
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3.900,00
SUB TOTAL 1				R$ 78.420,47

Fls. 195
Proc.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350,00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030020	AASI EXT COM ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	150	R$ 500,00	R$ 95.000,00
070130178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
SUB TOTAL 2				R$ 95.350,00

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47

fls. 196
proc.

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Relatórios de Produção	1	R$ 12.900,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês	1	
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS.	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2	
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2	
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2	
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1	
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10	

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47
TOTAL METAS QUALITATIVAS	R$ 12.900,00
TOTAL CONVÊNIO	186.670,47

fls. 197
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

fls 198

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Compete a Conveniada:

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fl. 1499
Proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 200
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data, objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

fls. 201

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

fls. 202
proc.

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e a **Associação de Educação Terapêutica AMARATI** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a **Associação de Educação Terapêutica AMARATI**, inscrito no CNPJ sob nº 51.910.578/0001-16, com sede à Rua José Maria Marinho, nº 266, Vila Agrícola, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente ..... RG.....SSP/SP e CPF....., doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de um serviço diferenciado, através de ações de prevenção, diagnósticos, tratamento, recuperação e pesquisa, com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

fls. 203
proc.

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

fls. 204
proc.

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA**;

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro

fls 205
proc.

do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

fls. 206
proc.

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) Dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 1.120.964,40** (Um milhão cento e vinte mil novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 93.413,70** (Noventa e três mil quatrocentos e treze reais e setenta centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 82.987,56 (oitenta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e cinqüenta e seis centavos) e valor estimado mensal de R$ 6.915,63 (seis mil novecentos e quinze reais e sessenta e três centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

fl. 207
p.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) Constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA**, que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

fls. 208
Pro.

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número. data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas
1.
2.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

fls. 259

1. INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Entidade: ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA AMARATI

Endereço: Rua José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola – Jundiaí

CNPJ.: 51.910.578/0001-16

Cidade: Jundiaí

UF: São Paulo

CEP: 13.202-710

DDD (Fone): (11) 3378-5800

Esfera Administrativa: Entidade Particular, Filantrópica

Nome do responsável pela entidade: Humberto Cereser

C.P.F.: 583.376.018-68 **R.G.:** 5.389.448 **Órgão expedidor :** SSP/SP

Cargo: Presidente

Patologias atendidas: Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e seqüelas de acidentes.

Áreas de Atendimento: Neurologia, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Fisioterapia, Hidroterapia, Dança e Serviço Social.

Clientela: Portadores de Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e sequelas de acidentes que se beneficiem com os programas existentes na Associação.

Fls. 210
Doc.

Missão: A Associação de Educação Terapêutica Amarati tem como missão contribuir para a prevenção e o tratamento das deficiências, humanizando o atendimento às pessoas portadoras de lesões neurológicas e desenvolvendo capacidades e talentos para a sua inclusão social.

Visão: Ser uma unidade de referência em Jundiaí e região no atendimento de pessoas portadoras de deficiências múltiplas, ampliando as possibilidades de tratamento através de técnicas terapêuticas alternativas e direcionadas, tendo para este fim uma equipe multidisciplinar especializada.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Recursos Físicos

A Associação de Educação Terapêutica **AMARATI** funciona em sede própria e única, construida em terreno cedido pela prefeitura de Jundiaí com o apoio da comunidade do município. Conta com 1.314 m2 de área construída totalmente adaptada aos usuários de cadeiras de rodas e deficiências múltiplas.

- 1 Sala de Assistência Social
- 1 Sala Auxiliar Técnica
- 1 Consultório Médico/Odontológico
- 1 Sala de Atendimento em Fisioterapia
- 1 Sala de Wii Terapia
- 1 Sala de Aspiração
- 1 Recepção
- 1 Sala de Integração Sensorial
- 3 Salas de Atendimento Psicológico
- 2 Salas de Atendimento de Terapia Ocupacional

fls. 21
proc.

- 2 Salas de Atendimento Fonoaudiológico, dividido em 3 boxes
- 2 Salas de Atendimento Educacional
- 2 Salas de Coordenação
- 1 Sala Estimulação
- 1 Cozinha
- 1 Refeitório
- 2 Oficinas Ocupacionais
- 1 Sala de Telemarketing
- 1 Sala Manutenção
- 1 Sala Administrativa
- 1 Salão para atividades diversas
- 1 Sala de Reunião
- 2 Estoques
- 1 Sala de Materiais
- 1 piscina coberta e aquecida para atendimento terapêutico complementar
- 09 Banheiros (4 masculinos/5 femininos)
- 1 Parque
- 1 Jardim Japonês
- 2 Salas Arquivo
- 1 Quiosque
- Unidade II – Oficina de Costura

fls. 212
proc.

3. DETALHAMENTO TÉCNICO DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO

NOME	FUNÇÃO		HORAS
		CBO	SEM
Alexandre Antero	Fisioterapeuta	223605	26,00
Ana Luiza Wuo Maia	Fonoaudióloga	223810	29,75
Ana Paula Spadoni Pereira	Fisioterapeuta	223605	26,00
Angela Maria Garcia	Aux Enfermagem	322230	20,00
Carla Puga	Fisioterapeuta	223605	27,00
Cintia do Pilar Amorim	Terapeuta Ocupa	223620	22,50
Claudia Tereza Bonet Lopez	Psicóloga	251515	26,50
Daniele C. Zanata Barros	Coordenadora	410105	17,00
Daniele Toledo C Martim	Fisioterapeuta	223605	19,50
Davi W Silva	Neurologista	223142	4,00
Ivana Laine Momesso	Fisioterapeuta	223605	18,50
Jakeline O. Esparrinha	Fisioterapeuta	223605	19,50
Jonatas Ferreira de Souza	Fisioterapeuta	223605	20,50
Jussara de Oliveira	Terapeuta Ocupa	223620	24,50
Karina Baptista	Fonoaudióloga	223810	24,00
Laura Fernanda de Campos	Fonoaudióloga	223810	21,75
Maria Denise Bonassi Zulpo	Ass. Social	251605	16,50
Renata Caroline Ienne	Fisioterapeuta	223605	12,00
Sandra Regina Sibinel	Terapeuta Ocup.	223620	26,00
Silvana Souza	Psicóloga	251515	34,00
Susana M C Torres Z Loyola	Pscóloga	251515	28,50
Ticiane Matiasse Vieira	Fisioterapeuta	223605	22,00
Vanessa Luizetti Teixeira	Terapeuta Ocup.	223620	10,50
Belém Lopes Quinones	Aux. Limpeza	514210	34,00
Cassiana Griesius	Coord. Admnistrati.	410105	20,00
Cristiano Mendes dos Santos	Of. Manutenção	991405	22,00
Rosana Tonelli	Recepcionista	422105	12,00
Paula Kelli Pinheiro de Souza	Aux. Administrativo	411005	10,00
Jaqueline Pires Gomes	Aux. Administrativo	411005	20,00
Leticia Cordeschi	Aux. Administrativo	411005	30,00

Sidnei Caldeirão Alves	½ Oficial Manuten.	991405	34,00
Valério Brandestini	Gerente Adm.	142105	16,00
Vera Lucia Finati	Aux. Administrativo	411005	20,00
A contratar	Enfermeiro	223520	1,00

Nome do responsável técnico pela entidade na Vigilância Sanitária: Daniele Cristina Zanata Barros

Cargo: Fisioterapeuta

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

✓ Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

✓ Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da evolução das patologias ocorridas por síndromes genéticas e lesões neurológicas.

Fls. 214

✓ Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente. Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

✓ Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

✓ Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de prevenção e reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a Associação de Educação Terapêutica Amarati definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral a saúde de portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas e suas comorbidades, envolvendo o tratamento do assistido e suporte à família.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS, até sua capacidade de carga horária disponibilizada para atendimento no projeto.

4.1.2. Regulação do serviço

fls. 215
proc.

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

Os indicadores de avaliação dos serviços realizados pela Entidade serão:

✓ Controle de freqüência dos assistidos, através de prontuários e apontamentos diários de atendimento por área e por profissional, contendo a assinatura do responsável e/ou do assistido;

✓ Avaliação anual dos assistidos. Por se tratar de assistidos portadores de deficiências múltiplas, a evolução é lenta, sendo os resultados alcançados visualizados com maior eficácia num intervalo de 12 meses. Durante o processo avaliativo elencamos objetivos personalizados vinculados as necessidades de cada assistido a serem alcançados anualmente a curto, médio e longo prazo. Lembrando que a cada procedimento efetuado o técnico da área responsável irá visualizando o

fls. 216
proc.

desenvolvimento dos assistidos para promover a passagem para a outra etapa estipulada na avaliação e na elaboração dos objetivos;

✓ Estudos semanais dos casos atendidos na Entidade junto com a equipe multidisciplinar com o objetivo de ter informações globais a respeito da evolução do assistido que será comprovado através do registro em ata;

✓ Em média 40 orientações mensais aos pais ou responsáveis pelos assistidos em todas as áreas de atendimento com o objetivo de checar junto às famílias se as metas previamente estabelecidas a curto, médio e longo prazo estão sendo visualizadas e alcançadas dentro do contexto familiar que será registrado em livro ata ou no prontuário do próprio assistido. Devido a complexidade dos nossos assistidos essas reuniões tornam-se inviáveis acontecerem mensalmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Reuniões do Conselho Gestor na Entidade com a participação dos responsáveis pelos assistidos que recebem o atendimento e direção da Entidade que acontece semestralmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Questionário anual de Satisfação destinado as famílias dos assistidos – Contra partida da Entidade;

✓ Atendimento por solicitação espontânea e individual dos pais registrada em livro ata e comprovação através da assinatura no controle de frequência;

✓ Confecção/ajuste de 4 órteses e/ou adaptações de cadeiras de rodas, em média, para adequação de postura e melhor desenvolvimento do assistido;

✓ Realização de em média de 3 visitas domiciliares mensais para orientações das famílias com objetivo de dar continuidade ao processo terapêutico em casa, também para analisar se o espaço físico da casa possibilita o exercício das orientações técnicas realizadas e também se o mesmo é adequado. Outro objetivo das visitas é checar o índice de faltas às vezes apresentado pelo assistido.

fls. 217
doc.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua reabilitação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, ou verificando-se a necessidade, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

A Associação de Educação Terapêutica Amarati atende a portadores de lesões neurológicas, associadas a outras patologias mielomeningocele e síndromes genéticas nos seguintes programas de atendimento:

7.1.1 PROGRAMA DE ATENDIMENTO CONTEMPLADOS PELO CONVÊNIO

Ambulatorial: Atendimentos terapêuticos nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Hidroterapia, Terapia Ocupacional e Psicopedagogia.

Ocupacional: Atendimento em regime de oficina abrigada com enfoque no trabalho formal ou informal visando futura inclusão no mercado de trabalho. O assistido que freqüenta a oficina continua recebendo atendimento ambulatorial.

Clínico: Neurologia e Odontologia.

Áreas comuns a todos os serviços: Serviço Social para assistidos e famílias, atendimento psicológico as famílias de forma grupal e individual e Orientações aos responsáveis em todas as áreas de atuação pelos profissionais técnicos e pelos coordenadores de cada área.

fls. 218
proc.

Atender os *assistidos de acordo com a capacidade da carga horária técnica e clínica, disponibilizada para o convênio com SMS*, desenvolvendo ações de tratamento na área de lesões neurológicas e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

Ambulatório

1ª Etapa: Triagem social

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Triagem Técnica

4ª Etapa: Avaliação diagnóstica do paciente e estudo de caso por equipe multidisciplinar.

5ª Etapa: Grupo de Entrada (Acolhimento à família)

6ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades e com o objetivo de desenvolver as suas habilidades propostas em todas as áreas técnicas onde foi verificada a necessidade do atendimento, além do acompanhamento clínico com neurologista e tratamento odontológico quando necessário.

7º Etapa: Programa de manutenção e alta, caso se aplique ao quadro clínico do assistido.

8ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

Oficina Terapêutica

1ª Etapa: Durante os atendimentos do setor ambulatorial verificam-se as habilidades do assistido para futura inserção no programa.

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Convocação e devolutiva para a família informando da inserção do assistido no programa da oficina.

4ª Etapa: Inclusão e adaptação progressiva do período de permanência no programa

Fls. 219
Doc.

5º Etapa: Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida.

6ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

7.1.3 Operacionalização:

Programa Ambulatorial

1ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem social: Procedimento SUS – Realizada pela Assistente Social – 1 procedimento

2ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Avaliação Neurológica: Procedimento SUS – Realizada pelo Neurologista – 1 procedimento.

✓ Acompanhamento em consulta Neurológica – Procedimento SUS – Acompanhamento do paciente – 1 procedimento por consulta

3ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem Técnica: Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores de habilidades básicas e motoras – 4 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 60 dias

Avaliação diagnóstica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) – Psicóloga – Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) - Fonoaudióloga - Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Fisioterapeuta

Fls. 220
Proc.

5ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Grupo de entrada: Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - Procedimento SUS - 9 procedimentos

6ª Etapa: tempo de duração – contínuo 1 ou 2 atendimentos por área /semanal

Inicio dos atendimentos para o desenvolvimento da proposta terapêutica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga

✓ Fonoaudiologia – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2ou mais atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

✓ Atendimento de Apoio na área da psicologia às famílias – de acordo com a necessidade – 1 ou 2 procedimentos/semana – Procedimentos SUS – Psicóloga

7ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

Preparo para alta/programa de manutenção: Anualmente os assistidos são reavaliados para que a equipe técnica elabore novas propostas de atendimento terapêutico onde será diagnosticada a necessidade de: continuidade, caso o paciente ainda demonstre condições de novos padrões comportamentais ou a necessidade de mantê-lo nos serviços em critério de profilaxia, ou durante esse processo avaliativo, poderá ser verificado que o mesmo atingiu todos os objetivos terapêuticos propostos, sendo iniciado junto com a família um processo de alta. Cabe informar que é muito freqüente o assistido receber alta em algumas áreas e em outras, manter a necessidade dos atendimentos.

fls. 221
proc.

- ✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga
- ✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga
- ✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional
- ✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

8ª Etapa: tempo de duração – continuo

- ✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 4 procedimentos;
- ✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos;
- ✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos;
- ✓ Atendimento Odontológico – Procedimento SUS - Dentista – 2 procedimentos;
- ✓ Acompanhamento fisioterapêutico na Dança Terapia - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Fisioterapeuta – 1 procedimento;
- ✓ Atendimento as escolas e empresas - Procedimento não SUS – Coordenadores – 3 procedimentos
- ✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;
- ✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimento/paciente;
- ✓ Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina quando indicado - Procedimento não SUS - Manutenção e Serviços Gerais – 2 vezes por dia – 4 procedimentos para cada funcionário envolvido.

fls. 222
proc.

Oficina Ocupacional – Grupos de 2h 30 de duração

1ª Etapa: tempo de duração – Durante os atendimentos do setor ambulatorial

✓ Encaminhamento Interno: realizado pelo setor ambulatorial que verifica o potencial para inclusão do assistido na Oficina – Procedimento SUS – Psicóloga – Fonoaudióloga – Terapeuta Ocupacional - Fisioterapeuta. – 1 procedimento.

2ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

✓ Avaliação técnica - Procedimento SUS – 4 procedimentos – Terapeuta Ocupacional e/ou Psicólogo.

3 ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Atendimento com a família para explanação da proposta terapêutica oferecida pela oficina em atendimento individual de acordo com a demanda – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional 2 procedimentos – Coordenador - 2 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Inclusão e Adaptação ao setor – Tempo e freqüência de permanência do assistido no grupo da Oficina será aumentado gradativamente de acordo com a resposta do assistido – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional - até 5 procedimentos por semana/assistido

5ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida – Procedimento SUS - Terapeuta Ocupacional – Psicóloga – até 5 procedimentos por semana realizada avaliação diária nos assistidos para conclusão.

fls 223

6ª Etapa: Contínua

✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 6 procedimentos;

✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos.

✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos por reunião ;

✓ Atendimento as empresas – Contrapartida da Entidade – Coordenadores – 3 procedimentos

✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Procedimento não SUS – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;

✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimentos/paciente.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MÊS
Triagem Social	Assistente social.	Consulta nível superior	48
Avaliação/Consulta Neurológica	Neurologista	Consulta Médica	70
Triagem Técnica	Coo Hab Básicas Coo Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 procedimentos por triagem
Avaliação Diagnóstica	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 28 procedimentos por avaliação
Grupo de Entrada	C Hab Básicas C. Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	9 procedimentos por grupo

fls. 224
proc.

	Assistente Social		
Inicio dos Atendimentos	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 ou 2 atendimentos por semana em cada área
Avaliação para alta/manutenção	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 1 a 2 procedimentos por área por semana
Atendimento Familiar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	2 procedimentos diários
Visita Domiciliar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Meta Qualitativa	3 procedimentos mês
Reunião Estudo de caso	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Meta Qualitativa	8 procedimentos por reunião
Atendimento Odontológico	Dentista Aux Enfermagem	Consulta nível superior Meta Qualitativa	6 procedimentos /semana
Acompanhamento	Coordenação ou	Contra Partida	1 procedimento

fisioterapêutico na Dança	Fisioterapeuta		por mês
Atendimento a escolas e empresas	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras	Contra Partida	3 procedimentos por mês
Confecção/ajuste de órteses ou adaptação de cadeiras de rodas	Coord Hab Motoras Terap Ocupacional Prestador de Serviço	Meta Qualitativa	4 procedimentos por mês
Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina	Of. de Manutenção Aux Serviços Gerais Prestadores de Serviços	Meta Qualitativa	10 procedimentos por dia

Encaminhamento Oficina	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 por procedimento por encaminhamento
Avaliação Técnica Setor Ocupacional	T. Ocupacional Psicólogo	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 Procedimentos por avaliação
Atendimento com a família – inclusão	T. Ocupacional Psicólogo Coordenador	Consulta nível superior Atendimento/Acompanhamento	4 procedimentos por técnico
Inclusão e Adaptação a Oficina	Terapeuta Ocupacional	Atendimento em Oficina	Até 5 atendimentos por semana

fls. 226
proc.

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

CÓDIGO DOS PROCEDIMENTOS DAS METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR SUS MENSAL	VALOR DA CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE
0301070075	Reabilitação Neuropsicomotora	36.685,04	
0301010072	Consulta Médica	70,00	
0301070091	Atendimento em Oficina	9.187,36	
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	259,60	$ 6.915,63
0031010048	Atendimento Nível Superior	2.639,70	
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de pacientes em Reabilitação	25.942,00	
	TOTAL	**75.413,70**	

Além deste valor disponibilizamos os seguintes equipamentos:

Consultório Odontológico Equipado e Consultório Médico

Aparelho de FES (Estimulação elétrica funcional)

Prancha Ortostática

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica
para Portadores de Lesões Neurológicas

fls. 227

Aparelho de WII terapia

Esteira ergonômica

Sala de Integração Sensorial

Sala de Fisioterapia Completa

Equipamento de Aspiração

Equipamento de Inalação

Manuvacuômetro

Oxímetro

Esfignomanômetro

Estetoscópio

Equipamentos de Informática adaptados a tecnologia assistiva / Software adaptados

Aparelho de Ultra som

Laser terapia

Vibrador/massageador

Veiculos

Parque

Equipamento Pediasuit

CNPJ: 51.910.578/0001-16 Inscrição Estadual: Isenta
R. José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola Jundiaí/SP CEP 13.202-710 Fone: (11) 3378-5800
www.amarati.org.br amarati@amarati.org.br

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

Fls. 228
Proc. 20

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

METAS QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR MENSAL	CONTRA PARTIDA DA ENTIDADE
Informe da produção realizada.	Através do faturamento mensal	18.000,00	- Piscina Aquecida - Oficina órtese - Elevador de piscina
Envio de informações contábeis - financeiras.	Através de pastas contendo as notas fiscais mensais com entrega trimestral		
Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	Através de planilha mensal contendo os valores previstos e realizados.		
Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Através da entrega de relatório mensal		
Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Apontamentos diários no sistema		
Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 mensais	Através do registro em livro ata das 4 reuniões mensais		
Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	Através do registro na folha descrição de atendimento – entrega de planilha mensal contendo os atendimentos		
Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	Comprovado através do termo de doação e registrado mensalmente em planilha		
Manutenção da piscina para atendimento	Registros de Manutenção		
Visita Domiciliar – 3	Comprovado pelo Termo de Visita e registrado mensalmente em planilha		

CNPJ: 51.910.578/0001-16 Inscrição Estadual: Isenta
R. José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola Jundiaí/SP CEP 13.202-710 Fone: (11) 3378-5800
www.amarati.org.br amarati@amarati.org.br

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	QUANTITATIVAS	QUALITATIVAS
JUNHO	75.413,70	18.000,00
JULHO	75.413,70	18.000,00
AGOSTO	75.413,70	18.000,00
SETEMBRO	75.413,70	18.000,00
OUTUBRO	75.413,70	18.000,00
NOVEMBRO	75.413,70	18.000,00
DEZEMBRO	75.413,70	18.000,00
JANEIRO	75.413,70	18.000,00
FEVEREIRO	75.413,70	18.000,00
MARÇO	75.413,70	18.000,00
ABRIL	75.413,70	18.000,00
MAIO	75.413,70	18.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

Humberto Cereser

Presidente

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica
para Portadores de Lesões Neurológicas

fls. 230
proc.

ANEXO I

METAS QUANTITATIVAS MENSAIS*

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	QTD ESTIMADA **	VALOR ESTIMADO
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	15,26	2.404	36.685,04
0301010072	Consulta Médica em atenção especializada	10,00	70	700,00
0301070091	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	25,24	364	9.187,36
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de paciente em Reabilitação	15,26	1.700	25.942,00
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas deficiências	6,49	40	259.60
0301010048	Consulta Profissional Nível Superior	6,30	419	2.639,70
	TOTAL			75.413,70

* Descritivo detalhado do SIGTAP ** Procedimentos com duração de 30 minutos

CNPJ: 51.910.578/0001-16 Inscrição Estadual: Isenta
R. José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola Jundiaí/SP CEP 13.202-710 Fone: (11) 3378-5800
www.amarati.org.br amarati@amarati.org.br

Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS MENSAIS 18.000,00

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
			pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1												
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1												
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1												
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1												
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1												
	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1												
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1												
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1												
	Manutenção da piscina para atendimento	1												
	Visita Domiciliar – 3	1												
TOTAL		10												

Fls. 231
Proc.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Equipe técnica	Qt. de horas por atividade mensal	Valor hora do profissional	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Atendimento Recepção	Recepcionista	60	3,61	216,60
	Digitação do faturamento no sistema	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Auxiliar Administrativa	250	6,50	1.625,00
		Coord. Administrativa	80	22,79	1.823,20
		Gerente Administrativo	80	43,87	3.509,60
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Coord. Administrativa	20	22,79	455,80
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	20 técnicos	80	13,04	1.043,20
		1 Assistente Social	4	22,19	88,76
		2 Coordenadores	8	22,79	182,32
Suporte de Auxiliar de enfermagem	Atividades de auxilio em todos os atendimentos	Auxiliar de Enfermagem	200	5,04	1.008,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Terapeuta Ocupacional	12	13,04	156,48
Adaptação de Cadeiras de rodas	Confecção da adaptação da cadeira de acordo com a necessidade do assistido	Serviço Contratado valor por adaptação	4	850,00	3.400,00
Sistema de Ozônio para Piscina	Tratamento da piscina com Ozônio	Serviço Contratado			199,65
Análise da água da piscina	Analise mensal da qualidade da água da Piscina	Serviço Contratado			204,23
Manutenção	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Oficial de Manutenção	110	7,98	877,80
		Limpeza	170	3,25	552,50
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Assistente Social Coordenação	4	22,19	88,76
		½ Oficial Manutenção	170	4,77	810,90
CUSTO MENSAL TOTAL PARA O SERVIÇO					**16.970,30**

CNPJ: 51.910.578/0001-16 • Inscrição Estadual: Isenta
R. José Maria Marinho, 266 • Vila Agrícola • Jundiaí/SP • CEP 13.202-710 • Fone: (11) 3378-5800
www.amarati.org.br • amarati@amarati.org.br

Fls. 232
JUDC.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

CUSTEIO DO MATERIAL DE CONSUMO

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Material de consumo	Qt. média por atividade	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Digitação do faturamento no sistema BPA	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Computador - Energia Elétrica - Internet		R$ 50,00
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	Material de Papelaria		R$ 20,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Placas de Ezeforme - Velcro - Tesoura		R$ 200,00
Manutenção da Piscina	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Produtos de Limpeza e Manutenção, Gás e Energia Elétrica		R$ 2.000,00
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Combustível	25	R$ 100,00
CUSTO MENSAL TOTAL PARA MATERIAL DE CONSUMO				**2.406,00**

Fls. 232
Proc.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

RESUMO

METAS QUALITATIVAS	R$
Custo mensal total para o serviço	16.970,30
Custo mensal total para material de consumo	2.406,00
TOTAL	**19.376,30**

fls. 234

fls. 235
proc.

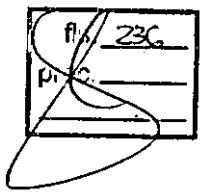
ANEXO I - AMARATI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR DO TETO
030101004-8	Consulta Profissional Nível Superior	419	R$ 6,30	R$ 2.639,70
030101007-2	Consulta médica em atenção especializada	70	R$ 10,00	R$ 700,00
0301070067	Atendimento / Acompanhamento em reabilitação nas multiplas deficiências	40	R$ 6,49	R$ 72.074,00
0301070040	Atendimento neuropsicológico do paciente em reabilitação	1700	R$ 15,26	
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	2404	R$ 15,26	
030107009-1	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	364	R$ 25,24	
TETO FINANCEIROS DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 75.413,70**

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01 pont. Máx	VALOE ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 18.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
Cumprimento de metas estabelecidas pelos indicadores	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1		
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1		
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1		
	Manutenção da piscina para atendimento	1		
	Visita Domiciliar – 3	1		
TOTAL		**10**		

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 75.413,70
TOTAL METAS QUALITATIVAS	R$ 18.000,00
TOTAL CONVÊNIO	R$ 93.413,70



CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 80% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 80% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 80% das METAS QUANTITATIVAS e 80% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

fls 237

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 238
proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual ,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 239
doc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto, vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

fls. 240

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

Fls. 249
Proc.

CONVÊNIO nº....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down BEM TE VI** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down BEM TE VI**, inscrito no CNPJ sob nº 59.035.642/0001-79, com sede à Rua Osvaldo Cruz, nº 206, Bairro Ponte São João, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente ....., RG SSP/SP e CPF , doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 (zero) anos, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

fls. 242
proc.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

Fls. 243
Proc.

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS. com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS),

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

Fls 244
Doc.

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

fls. 245
proc.

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 211.812,48** (Duzentos e onze mil oitocentos e doze reais e quarenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 17.651,04** (Dezessete mil seiscentos e cinqüenta e um reais e quatro centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 263.179,44 (Duzentos e sessenta e três mil, cento e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) e valor estimado mensal de R$ 21.931,62 (vinte e um mil novecentos e trinta e um reais e sessenta e dois centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento. as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela PREFEITURA serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

fls. 246
proc.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico. sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas. condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para. a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

Fls. 247
Proc.

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

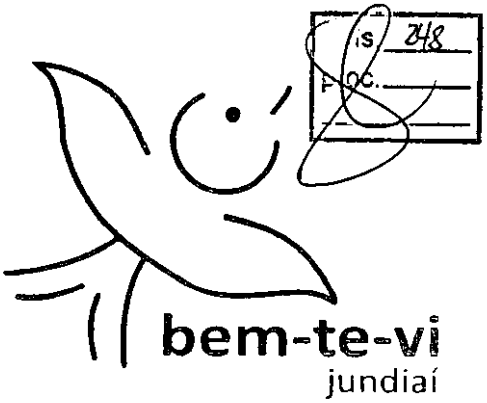
PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas
1.
2.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down



PLANO

DE

TRABALHO

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

1. INTRODUÇÃO

Histórico:

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down "Bem-Te-Vi" é uma entidade sem fins econômicos, fundada no dia 13 de dezembro de 1990 por um grupo de pais.

No início o atendimento era restrito a um grupo de oito crianças. Frente à experiência positiva, houve um aumento considerável na clientela e o aperfeiçoamento nos trabalhos executados. A "Bem-Te-Vi" presta atendimento as pessoas com Síndrome de Down, sem fazer qualquer distinção à idade, sexo, raça ou posição social.

A entidade tem como meta principal oferecer um atendimento terapêutico e pedagógico que lhes possibilite desenvolver e integrar-se como pessoas capazes de atuar na sociedade em que vivem. Reforçamos em cada um dos assistidos a noção de seus direitos, deveres e principalmente a certeza de que podem ser cidadãos felizes.

Localizada no Município de Jundiaí, é um centro de referência no atendimento ambulatorial e pedagógico, para pessoas com Síndrome de Down.

MISSÃO

Atender a pessoa com Síndrome de Down e sua família nas áreas terapêutica, educacional e social, proporcionando assistência necessária para sua inclusão social, escolar e profissional.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

VISÃO

Ser referência no atendimento à Síndrome de Down em Jundiaí e Região, visando um atendimento humanizado e buscando excelência no aprimoramento das técnicas terapêuticas e pedagógicas.

2.CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

A Entidade funciona em uma sede alugada na Rua Osvaldo Cruz, 206 – Ponte São João - Jundiaí – SP. O prédio tem em torno de 800m2 de área construída.

A) Salas de Atendimentos: 11

B) Salas Administrativas: 03

C) Capacidade de atendimento: 95 assistidos.

D) Equipamentos: Nossas salas são equipadas com cilindro de O2, maca de divã, máscaras e copos para nebulização, massageador, voldyne, respiron, aspirador portátil, fluter, cama eslática, espaldar, colchonetes grandes e colchonetes pequenos, espelho, barra paralela e escada, bicicletas ergométricas, esteiras, balança, bolas, bolbath, bola propriocepção,cunha para posicionamento, andador, gatinho, pesos, halteres, bambolê, bastão, brinquedos terapêuticos, caixa tátil, caixa de alinhavos, ábaco, tapete de EVA, mesa de encaixe, dado de AVDS. piscina de bolinha, espelho grande de parede.

3.DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Segue relacionado a equipe técnica, CBO e carga horária:

NOME	FUNÇÃO	CBO	TOTAL HORAS
Thais Orsi Leme	Terapeuta Ocupacional	223905	24
Daniela Pottes Rezende	Fonoaudióloga	223810	24
Gabriela Pasianoti	Fonoaudióloga	223810	28
Gabriela Bergu Ferreira	Fisioterapeuta	223605	20
Viviane Lopes	Fisioterapeuta	223605	30
Maurício Lopes Ribeiro	Médico Neurologista	223142	2
Michele Megda da Silveira	Terapeuta Ocupacional	223905	17
Andrea Regina de Campos Marques	Psicóloga	251510	6
Adriana Regina M. dos Santos	Psicóloga	251510	16
Renata Rosa de Moura	Assistente Social	251605	10

Responsável técnica da entidade : Viviane Lopes (FISOTERAPEUTA).

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 anos,

com um padrão de qualidade que o torne referencia nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Especificos:

Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

Proporcionar condições de habilitação e /ou reabilitação;

Oferecer tratamento multidisciplinar, ambulatorial.

Oferecer inclusão social e profissional.

Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilidade e/ou reabilitação do paciente.

Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

Implementar a integração das diferentes das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática de interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

4.1. FLUXO

4.1.1. ORIGEM DA DEMANDA

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down Bem Te Vi deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do Município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades, que compões a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

4.1.2.REGULAÇÃO DO SERVIÇO

Todos os casos novos encaminhados para a Bem Te Vi deverão obedecer ao fluxo descrito a ser regulados pela SMS/DACA por meio de agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5.DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para a aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem as ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

6.DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Apresentação do faturamento.
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Arquivamento das notas fiscais mensais e encaminhamento para prestação de contas trimestral.
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Agenda SIIM
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	Planilha proposta pela SMF
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Atendimento aos familiares dos pacientes SUS, realizado na triagem e acompanhamento posterior.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Avaliação Interna por meio de caixa para coleta de sugestões, onde serão colhidas reclamações, sugestões que serão avaliadas e enviadas para prestação de contas.
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Alteração do termo de compromisso. Reunião com pais para orientações. Termo de advertência e as informações serão enviadas juntamente com a Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Ação de Humanização, orientação multidisciplinar sobre postura nutrição e higiene.	Através de palestras, orientações as famílias, relatório encaminhados a SMS.
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Os relatórios serão enviados mensalmente de acordo com o trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

7.ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, Síndrome de Down os assistidos e os familiares, são incluídos no tratamento.

7.1.1 PROGRAMA DE TRIAGEM

A porta de entrada de casos novos acontece da seguinte maneira:

Assistente Social: Avaliação sócio econômica.

Médico Neurologista: Avaliação física e mental.

Psicóloga: Avaliação psicológica dos familiares.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TRIAGEM	ASSISTENTE SOCIAL	Consulta nível superior	4
TRIAGEM	MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta médica	4
TRIAGEM	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	4

7.1.2 PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL

Programa de habilitação com o objetivo de desenvolver as habilidades essenciais com a criança com Síndrome de Down.

Faixa Etária: de 0 à 2 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Áreas de atuação: Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia Familiar

Duração: Atendimento individual (assistido + responsável), 1 vez por semana.

Neste programa a terapeuta realiza orientações familiares a respeito de como estimular seu filho em casa.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	68
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	68
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	71
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia.	68

7.1.3 PROGRAMA ESTIMULAÇÃO INFANTIL:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, visando um atendimento terapêutico individual de acordo com a necessidade de cada assistido.

Faixa etária: de 02 à 04 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 4

fls. 257

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientações as famílias para dar continuidade a estimulação em casa, e quanto a nutrição.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	20
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	20
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	22
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	20
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	20

7.1.4 PROGRAMA INTEGRA:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia. Terapia Ocupacional, Fisioterapia visando um atendimento terapêutico individual.

Faixa etária: de 05 à 11 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	60
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	60
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	62
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	60
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	56

7.1.5 PROGRAMA DE MANUTENÇÃO DAS HABILIDADES:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia.

Faixa etária: A partir de 12 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 40.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	224
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	240
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Terapia Individual	184
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	218
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	28

7.1.6 PROGRAMA NEUROLÓGICO

Os assistidos recebem atendimento do médico Neurologista, onde o mesmo faz avaliações, das condições físicas e neurológicas.

Faixa etária: todos os assistidos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 74.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
CONSULTA	MÉDICO	Consulta médica atenção especializada	16

7.1.7 PROGRAMA DE OFICINA PROTEGIDA

Os assistidos recebem atendimentos do setor de Terapia Ocupacional para desenvolver as habilidades motoras para inclusão na sociedade e no mercado de trabalho.

Faixa etária: a partir de 16 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 23.

Duração: atendimento em grupo com duração de 4 horas diárias, ressaltando que são grupos diferenciados de acordo com as habilidades trabalhadas, e cada assistido se repete no grupo de 1 a 4 vezes por semana.

Neste programa a Assistente Social observa os projetos realizados na oficina e orienta as famílias quanto ao mercado de trabalho. A Terapeuta Ocupacional desenvolve o trabalho com os assistidos orientando e observando quanto a postura, higiene, dentre outros. A psicóloga avalia o desenvolvimento dos assistidos no projeto e trabalha o emocional para posterior inserção ao mercado de trabalho.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICÓLOGA E ASSISTENTE SOCIAL	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	188

7.1.8 PROGRAMA DE FISIOTERAPIA NO MOVIMENTO

Os assistidos recebem orientação da fisioterapeuta na parte motora para que possam desenvolver suas habilidades de equilíbrio, coordenação, postura, esquema corporal e ritmo.

Faixa etária: a partir de 8 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 25

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motor	40

fls. 261
Doc.

bem-te-vi
jundiaí

8.PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONFORME ANEXO I E II.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO											
	1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
Quantitativas	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04
Qualitativas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60	R$ 21.571,76
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00	
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54	
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26		
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08	
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82	
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67		
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35		
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 16.651,04	

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10 017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

fls. 264
proc.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTID
			pont. Máx		
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1			
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1			
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1			
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1			
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		R$ 1.000,00	R$ 359,86
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1			
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1			
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1			
	Ações de Humanização	1			
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1			
TOTAL		10			

Jundiaí, 22 de maio 2013

Berenice Rodrigues Martins Ferrari
Presidente

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

ANEXO I - BEM TE VI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

Fl. 805
Doc.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26	
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67	
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 16.651,04

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS	VALOR ESTIMADO
			pont. Máx	
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 1.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
TOTAL		10		

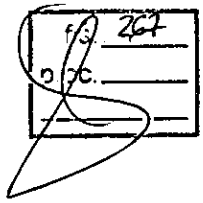
fl. 266
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.



ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro,

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 268
proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

Fls. 269
Proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior,

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e o **Centro de Reabilitação Jundiaí – CRJ** objetivando desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, o **Centro de Reabilitação Jundiaí - CRJ**, inscrito no CNPJ sob nº 51.864.619/0001-85, com sede à Rua Barão de Teffé, nº 493, Jardim Ana Maria, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidenta **NEUSA GIAROLA SAVOY,** RG 7.480.598-8 SSP/SP e CPF 024.623.948-42, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos: patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias, tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência desta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

Fls. 272

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

fls. 273
proc.

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente. equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

Fls. 275
Proc.

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 798.550,68** (Setecentos e noventa e oito mil quinhentos e cinqüenta reais e sessenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 66.545,89** (Sessenta e seis mil quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e nove centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 23.055,60 (Vinte e três mil cinqüenta e cinco reais e sessenta centavos) e valor estimado mensal de R$ 1.921,30 (Um mil novecentos vinte e um reais e trinta centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao fechamento de cada mês, o faturamento. as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

Fls. 236
Proc.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico. sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas. condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

fls. 277
proc.

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas:
1.
2.

fls. 228
Proc.

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

Histórico

Criada em 22/10/1980 por um grupo de profissionais, com o objetivo de reabilitar e reintegrar socialmente crianças portadores de deficiência física, distúrbios de fala e linguagem, problemas específicos de aprendizagem e com deficiências mentais a nível educável. Seu atendimento deu início com apenas dez crianças portadoras de deficiência que eram atendidas em uma pequena casa na Rua Prudente de Moraes, com o apoio de 18 terapeutas divididos nas áreas de: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudilogia, Psicologia e Serviço Social.

Com o aumento da procura do serviço, a Instituição foi transferida para um prédio na Rua Marechal Deodoro onde permaneceu por mais dezesseis anos, sempre ampliando seu número de atendimento. Com a doação do terreno realizada pela Prefeitura Municipal, o Centro de Reabilitação Jundiaí construiu sua sede própria inaugurada em 03/12/1999, disponibilizando uma área de 900m² para o atendimento de suas especialidades, na Rua Barão de Teffé, 493, onde permanece até hoje, com a necessidade de mais espaço, ampliou a área construída para 1.118m².

Atualmente, a Instituição atende as demandas encaminhadas por convênio, pelas Secretarias de Saúde e Educação do município de Jundiaí, oferecendo serviços de Fisioterapia Ortopédica Geral, Traumatológica, Neurológica, Respiratória, Drenagem Linfática, Preventiva e Acompanhamento de Casos Crônicos, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social.

Missão

Proporcionar a todos os usuários o atendimento e tratamento especializado e de qualidade, nas áreas de Fisioterapia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social, promovendo não somente a recuperação da parte afetada como a máxima reintegração , a ação dinâmica efetiva, principalmente das pessoas com deficiência física, bem como das crianças com dificuldades de aprendizagem. Tratando o indivíduo como um todo, visando aumento adaptativo e sua inclusão social e familiar.

Fls. 279
Proc.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Materiais de apoio aos usuários:

08 Cadeiras de roda

01 Maca com rodinhas

Aparelhos Ortopedia:

01.Turbilhão de MMSS
01. Turbilhão de MMII com 02 cadeiras próprias para o aparelho
01. Aparelho para PARAFINA DE MMSS
01. Aparelho para PARAFINA DE MMII
01. Aparelho para PARAFINA DE RESERVA.
01. Mesa de Kanavel
02. Tablados grandes para cinesioterapia com vaga para 4 pacientes
05. Aparelhos de TENS
02 Aparelhos TENS/ECOR marca KLD
02. Ultrasson Avatar 111 KLD
02. Aparelhos de Diatermia Ondas Curtas
03. Infra Vermelho
02. Fornos de BIER
02. Bicicletas Ergométricas
02. Polias
08. Divãs Clínicos
01. Rampa e Escada
01. Mesa Tipo Bonet
01. Barra Paralela regulável de 3 metros
01. Espaldar
01. Roda de ombro
01. Escada digita
01. Cama elástica
03. Tábuas de equilíbrio
02. Tábuas de propriocepção
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, Alteres, pesos, Almofadas, Cunhas de posicionamentos, Dados, Bastões, Téra-band e outros)

Aparelhos para Drenagem Linfática

01. Aparelho de Lympha MINI PRESS
01. Bota para MMII (membros inferiores)
01 Luva para MMSS (Membros superiores)

Aparelhos da Neurologia

01. Tablado grande para 2 pessoas
01 Espaldar duplo
01. Barra paralela regulável de 3 metros
01. Jogo de banquetas com 3 alturas
01. Banqueta com rodinhas
02. Polias
01. Bicicletas Ergométricas
01. Cadeira Ortostática
01. Cama elástica
01. Prancha de propriocepção
1 Parapodium Infantil
02 Andadores: Adulto e Infantil
03. Bengalas (01 com 4 pontas – 01. Canadense – 01 simples)
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, pesos, Bastões, Téra-band, Almofadas e outros)

Aparelhos da Respiratória:

03. Almofadas vibratórias
02. Aspirador ASPIRAMAX
01. Inalador NEVONI
01. Ambú
02. Torpedos de oxigênio de 1 e meio (metro cúbico)
01. Cilindro de oxigênio de 10 (metro cúbico)
02. Divãs clínicos
01. Threshold
04. Sharker
01. Manuvacuômetro
01. CPAP (gerador de fluxo)
08. Respiron
01. Oximetro
Materiais descartáveis (luvas, máscaras, sondas e outros)

Materiais utilizados pela Fonoudiologia

01 computador
01 Impressora/Scanner
01 Colchonete
01 Espelho
01 Estetoscópio
Jogos para Adulto
Materiais descartáveis (luvas, seringas, chicletes, gaze, canudos, língua de sogra, bexigas e equipo)

Materiais utilizados pela Terapia Ocupacional:

Materiais para treino de habilidade motora, Brinquedos, bolas, almofadas, espelho, mesa própria para atividades, revistas
Materiais descartáveis (papel, luvas, bandagem, e outros)

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

NOME	Pós Graduação/ Especialização	CBO/ Profissão	CNS	CARGA HORÁRIA
Aline Martins Facheris	Pós em Neurologia	223605 Fisioterapeuta	980016277056234	30 hs/semanais
Alexandre Moreira Bittencourt	Pós em ATM (articulação TEMPORO MANDIBULAR)	223605 Fisioterapeuta	980016285969642	15hs/semanais
Bruna Carolina da Costa		223605 Fisioterapeuta	980016289606439	20hs/semanais
Daniel Abad	Pós em Ortopedia / RPG	223605 Fisioterapeuta	980016287034934	20hs/semanais
Fernanda Paula Valente	Pós em Disfagia Pós em Bobath Pós em Baby Course	223810 Fonoaudióloga	128007698170000	20hs/semanais
Jennifer Cuninghan Spina	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016282934813	30hs/semanais
Juliana Argento Coelho Valdo	Pos em Neuropediatria	223605 Fisioterapeuta	980016279641541	30hs/semanais
Karina Ornelas Gouveia		223605 Coordenadora Fisioterapia	204464146590002	30hs/semanais
Lilian Balestrin	Pós em Pedagogia Social	251605 Assistente Social	980016278492046	30hs/semanais
Luciane Miccheletti	Pós em Respiratório Mestrando em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	980016277056196	30hs/semanais
Marilu Rodrigues de Oliveira	Pós em RPG / Respiratória	223605 Fisioterapeuta	980016277861811	20hs/semanais
Marissa Turqueto	Pós em Fisioterapia do Trabalho Ergonomia	223605 Fisioterapeuta	980016285967712	30hs/semanais
Mônica de Oliveira	Pós em Terapia Intensiva	223605 Fisioterapeuta	980016282915088	30hs/semanais
Debóra Cartier Siena	MBA em gestão Hospitalar	Terapeuta Ocupacional	980016295008475	21hs/semanais

Thiago Antônio C. Romani	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016279641568	30hs/semanais
Vanessa de Assunção Brito	Pós em Neurologia e Pós em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	128737162330002	20hs/semanais
Liliane Soares de Freitas	Pós em Psicopedagogia	251510 Psicologo	980016278492054	40hs/Semanais

- Responsável Técnico pelo Convênio:

KARINA ORNELAS GOUVEIA - Coord. Do Setor da Fisioterapia

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇOES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos; patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física CREFITO (conselho regional de fisioterapia e Terapia Ocupacional),CRFa (Conselho regional de Fonoaudiologia), CRESS (Conselho Regional de Serviço Social) e CRP (Conselho Regional de Psicologia); privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades em pacientes já atendidos no CRJ, por períodos considerados satisfatório e que serão encaminhados para grupos de crônicos Patologias

Neurológicas: (Traumatismos Cranioencefálico, os AVEs, Acidente Vascular Encefálico, os Traumatismos Raquiomedulares) e Traumas Ortopédicos. Doenças Cardiorespiratórias (DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica, Enfisemas, Asmas, Bronquites), e grupos considerados de menor risco como as Patologias Crônicas (Lombalgias, Polialgias, Osteoartroses, e outros)

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.

- Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de Reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, o CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ, definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde em REABILITAÇÃO FÍSICA e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

INFORME DE PRODUÇÃO REALIZADA: Transmitir a SMS relatório, contendo as informações da produção efetiva do mês por sistema on line de presença disponibilizado pela SMS, bem como via documentação que comprove o atendimento prestado.

ENVIO DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS: Organizar mensalmente em pastas todos os comprovantes de gastos efetivos com a execução do plano operativo e apresentação dos mesmos trimestral segundo pedido da SMS.

ADESÃO AO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO DA SMF Transmitir a SMS, relatório de atendimentos prestados com notas de gastos efetivos da Instituição para manutenção e execução do plano operativo

PLANILHAS DE EXECUÇÃO TÉCNICA DO CONVÊNIO. Prestação de Contas da Execução do Convênio

ATENDIMENTO AOS FAMÍLIARES: Prestar atendimento aos familiares, com orientações e esclarecimentos de duvidas tanto da patologia, como do prognostico, e o estado geral do paciente, Prestar orientações de como proceder em domicilio, e se necessário atendimento específico e acompanhado por profissionais de Psicologia ao Assistente Social

UTILIZAÇÃO E MANUTENÇAO DO SISTEMA ON LINE: utilizar e manter em funcionamento e atualizado o sistema on line disponibilizado pela SMS conforme proposto aceito pelo CRJ

SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO: Manter Caixa de Sugestões em local visível e acessível aos usuários para que possam dar sugestões bem como reclamações sobre o serviço prestado. Disponibilizando também atendimento pessoal com profissional responsável pelo setor ou pela administração para que o usuário possa tirar duvidas ou questionamento sobre o serviço, viabilizando assim uma melhor e mais rápida providencia para a solução de eventuais reclamações, podendo os mesmos formalizar por escrito.

AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA O ABSTENCEISMO: Envolver as famílias no processo de recuperação e adesão ao tratamento, realizar orientações, melhorar a cada dia o atendimento tanto no setor de recepção e acolhimento como na qualidade do atendimento já prestado dos profissionais. Contato via telefone com os pacientes, principalmente os atendidos pelo setor da neurologia, averiguando os motivos de falta ou abandono

AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO: Senhas para evitar filas na porta da instituição, melhorando o atendimento na porta de entrada, cadeiras em perfeita situação de uso, televisão e revistas, bebedouro com copo descartável na sala de espera, os horários de atendimento previamente agendados com o paciente e cumprido por todos os profissionais. Ampliações do espaço físico em alguns setores bem como a manutenção de toda a estrutura física como pintura, iluminação ventilação e limpeza. Reposição e manutenção de aparelhos e equipamentos utilizados no tratamento, otimizando e qualificando cada vez mais o atendimento e a recuperação do paciente. Som ambiente e orientações aos funcionários sobre atendimento e qualidade prestada.

REUNIÕES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAL: realizado mensalmente reuniões técnicas para discussão e estudo de casos com toda equipe envolvida, bem como cursos, palestras ou seminários de novas técnicas trazidas pelos profissionais do CRJ, através de cursos externos realizados com ajuda de custo da instituição, melhorando ainda mais a qualificação dos profissionais.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

Receberão atendimento de fisioterapia específico em cada área, bem como atendimento com equipe multidisciplinar Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA NEUROLOGICA

Atender em média 230 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistência Social e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS :

- Ataxia de Friedreich
- Ataxias Espinocerebelares
- Paraparesia Espástica Familiar (Doença de Striimpell)
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
- Amiotrofia Espinhal Progressiva (AEP)
- Doença de Charcot-Marie-Tooth
- DISTROFIAS MUSCULARES
  Distrofia Muscular de Duchenne
  Distrofia Muscular de Becker
  Distrofias Musculares de Cinturas
  Distrofia Miotônica (Donça de Steinert)
  Distrofia Muscular Congênita
- Miopatias Congênitas Estruturais
- Esclerose Múltipla
- Lesões Encefálicas Adquiridas
  AVE
  TCE
  Aneurisma

- Tumores no SNC
- Lesão Medular
- Poliomielite
- PBO (Lesão de Plexo Braquial Obstétrico)
- Doenças Neurodegenerativas
  Alzheimer
  Parkinson
  Mielite

Qualquer outra patologia Neurologica. EXCLUINDO:

- PC - Paralisia Cerebral de qualquer nível ou idade.
- Síndrome de Down qualquer idade
- Autismo qualquer nível ou idade
- Deficiente mental ou
- ADNPM (Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor)

EQUIPE
3 FISIOTERAPEUTAS.

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor neurológico, recebe orientações da sua patologia, pela profissional responsável analisam exames complementares bem como orienta a família quanto aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família além de esclarecimento de dúvidas.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo, terapia ocupacional, fonoudiologia, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: Preparo para alta e programa de manutenção.

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação.

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor neurologico para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação de posicionamentos no leito, cama, cadeira, etc. Exercícios domiciliares, descritos em material impresso entregue à família para auxiliar o envolvimento da mesma no tratamento.

3ª Etapa: tempo de duração - de 06 a 18 meses dependendo da patologia e das condições gerais do paciente.

- Programa de Terapia: estabelecido pelos profissionais responsáveis pelo setor individualizado para cada paciente, mesmo que sejam atendidos na mesma sala. Receberá atendimento de 01 a 02 vezes por semana dependendo do caso.
- Análise de terapias complementares e pedido de avaliação para outros membros da equipe: fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia ou assistência social, sendo esses dois últimos disponíveis também para atender a família
- A cada 10 sessões paciente será reavaliado pela equipe verificado a evolução e validando a conduta.
- Programa de orientação familiar. A equipe estará a disposição para orientação a família sugerindo novas atividades, respondendo a dúvidas e acompanhando todo o desenvolvimento no âmbito familiar.

4ª Etapa: tempo de duração - até 20 dias não consecutivos

- A partir da estabilização do quadro, paciente e família receberão informações dos profissionais responsáveis sobre a alta ou encaminhamentos para outros programas tanto o de terapia para pacientes crônicos como para outros serviços como o PEAMA. Em média 20 sessões já programadas, além das orientações aos familiares.
- Manutenção acompanhamento pós-alta, somente quando o mesmo estiver em acompanhamento de terapia em grupo.

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Atender em média 65 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

- Pacientes com seqüelas neurológicas e que tiveram acometimento primário ou secundário da função respiratória
- TCE (Traumatismo cranioencefálico) com acometimento da função respiratória
- TRM (Traumatismo raquiomedular) com acometimento da função respiratória
- AVE (acidente vascular encefálico) Com acometimento da função respiratória
- Bebê chiador
- Enfisema pulmonar
- Blastomicose
- Atelectasia
- DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)
- Bronquiectasia
- Fibrose Cística
- Pneumonia
- Bronco pneumonia
- Asma
- C.A. Laringe
- C.A. Pulmão
- Bronquiolite
- Derrame Pleural

Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª **Etapa**: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª **Etapa**: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da fisioterapia respiratória recebendo orientações da profissional, quanto a patologia e orientação a família referente aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família, esclarecimento de dúvidas na aquisição de materiais individuais.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares terapia ocupacional, fonoaudiologia, quando necessário ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram continuidade no atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos.

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação para esclarecimentos de exercícios domiciliares e promover o envolvimento da família no tratamento.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto:

Tempo de duração - até 2 meses em casos de patologias como pneumonia, bronquite etc.. e 1 ano ou mais em casos de pacientes com diagnósticos complexos, como em pacientes com uso de traqueo, C.A., ou em patologias crônicas como por exemplo Asma, Enfisema pulmonar, DPOC, e outras

- Paciente receberá atendimento especifico. Dependendo da patologia e do estágio do paciente (individual - fisioterapeuta) utilizando dos procedimentos SUS. Até 30 sessões
- Programa de orientação familiar (Principalmente nos casos de crianças com diagnóstico de pneumonias, Broncopneumonias e outros, e de pacientes que sofreram TCE .

TRM ou AVE o responsável é orientado em todos os atendimentos visto que a profissional realiza a terapia com o acompanhante na sala, esclarecendo dúvidas e orientando a respeito de procedimentos que podem e devem ser realizados em domicilio pela família, evitando complicações respiratórias bem como acelerando a recuperação) Procedimento não SUS

- Encaminhamento para avaliação interna de outros profissionais quando necessário

4ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 sessões mediante análise de exames complementares, ausculta pulmonar saturação de oxigênio e quando necessário, avaliação de PI Max (pressão inspiratória máxima) PE máx (pressão expiratória máxima) através do aparelho Manovacuômetro. Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias associadas como as neurológicas, ou uso de traqueo, perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (CLÍNICA GERAL)

Atender em média 650 pacientes/mês, média de 5130 procedimentos desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

Atendimento de todas as patologias ortopédicas geral (Alterações motoras) e traumatológica. (pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas).

Algumas patologias da ortopedia geral: Média de 3.400 procedimentos/mês

- Mialgias
- Epicondilites
- Tendinites
- Atrofias
- Sinovites e tenossinovites

- Transtornos articulares
- Lesões leves das articulações
- Dores articulares
- Osteoartroses
- Polialgias
- Artroses das articulações
- Lesões de joelho (sem necessidade de cirurgia)
- Bursites
- Cistos sinoviais
- Encurtamento de tendões (adquirido e sem necessidade de cirurg.as)
- Lombalgias
- Dorsalgias
- Cervicalgias
- Transtornos da coluna vertebral (sem necessidade de cirurgia)
- Condromalácia
- Transtornos de meniscos
- Transtornos musculares
- Transtornos de ligamentos
- Reumatismos
- Lesões biomecânicas
- Artralgias
- Dor em membro
- Esporões
- Fobromialgias

E outros.

Algumas patologias da ortopedia traumatológica:

FRATURAS: Patologias de maior complexidade, média 1730 procedimentos/ mês

- Clavícula
- Braço - úmero, rádio, ulna, carpo, metacarpo e falanges
- Perna - fêmur, tíbia, fíbula, tarso, metatarso, e falanges
- Quadril
- Coluna vertebral (sem lesão medular)
- Politrauma
- Amputações
- Fascíte plantar ou palmar
- Artrogripose
- Sd. Do Túnel do Carpo
- Torcicolo Congênito

- Transtornos de Plexo Braquial
- Deformidades Congênitas do pé
- Lesões de nervos
- Artrite Reumatóide
- Próteses de joelho e quadril
- Lesões biomecânicas com correção cirúrgica ex: ATM, Luxações, entorses e distensões.
- Gota
- E outras.

Profissionais: 10 fisioterapeutas nas mais diversas especialidades.
Com essa equipa a capacidade a atendimento poderá ser de até, 800 pacientes mês.

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia recebendo orientações de como será seu tratamento, quais recursos serão utilizado, qual finalidade, orientação e acompanhamento dos exercícios a serem realizados quando ativos ou passivos

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelos fisioterapeutas responsáveis pelo setor inicialmente até 30 sessões com reavaliações a cada 10 procedimentos para análise de alta ou continuidade do tratamento, podendo também ser inserido na terapia em grupo, dependendo do diagnóstico. Análise também da necessidade de terapias complementares quando necessário.

4º Etapa: Avaliação específica após 30 sessões pelo profissional que prestou e acompanhou o tratamento para averiguar necessidade de continuidade ou Alta. Em caso de continuidade solicitar através da SMS com justificativas novos procedimentos. Quando ALTA, sempre com orientações domiciliares e quando necessário retorno médico.

. 5º **Etapa:** Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia (01 sessão)

- 1 Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia (01 sessão)

- Quantidade de terapias 1 sessão inicial realizada pelas profissionais specializadas do setor da ortopedia com a orientação do profissional para com o paciente a respeito da conduta proposta, finalidade de cada aparelho proposto bem como orientação e acompanhamento no primeiro dia dos exercícios. Procedimento SUS.
- Orientações domiciliares de exercícios, posicionamentos e outros, dependendo da patologia e do paciente, recebem orientação dada pelos profissionais da ortopedia à família nos casos mais complexos. Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração - de 30 sessões de 1 a 3 meses dependendo da patologia e da frequencia do paciente.(detalhamento das fases de tratamento)

- Programa de Terapia já estabelecido pelas profissionais para cada paciente, mesmo estes sendo atendido na mesma sala com outros pacientes . Receberá atendimento em média 4 vezes por semana Procedimento SUS
- Análise da necessidade de terapias complementares
- A cada 10 sessões o paciente é reavaliado pelas profissionais que o acompanham e verificado evolução bem como análise da conduta realizada até o momento Procedimento SUS
- Programa de orientação. Os fisioterapeutas estarão sempre em constante contato com o paciente esclarecendo dúvidas e acompanhado diretamente o quadro clínico, além das orientações freqüentes quanto as possibilidades de inserção no trabalho ou no Cotidiano AVDs. Procedimento não SUS

4ª Etapa: tempo de duração - 01 dia (01 sessão)

- Após 30 sessões reavaliação da evolução do tratamento pelo profissional que o acompanhou para análise da Alta ou Continuidade do tratamento. Procedimento SUS

- Quando Alta, orientação para manutenção domiciliar, quando continuidade do tratamento, realizar justificativa a SMS via prontuário do paciente, e quando encaminhado à terapia em grupo, justificar em prontuário e realizar o encaminhamento. Procedimento não SUS Orientação e encaminhamento.

5 Etapa: **tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano dependendo da complexidade.**

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias mais complexas perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. (Procedimento SUS)

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA PARA DRENAGEM LINFÁTICA

Atender em média 35 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS: Vasculares, e secundários a CA
Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente Pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia especificamente na sala própria para drenagem linfática, manual ou mecânica dependendo da proposta recebendo orientações da sua patologia e da finalidade do aparelho, como proceder em domicilio orientação de posicionamento do membro, quando estiver fazendo uso de meias ou luvas de compressão faz a orientação de como utilizar de maneira correta a modo que seja satisfatório para a boa evolução.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo terapia

ocupacional, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º **Etapa:** A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º **Etapa:** Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 **Operacionalização**

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação, procedimentos SUS

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor da ortopedia. Procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração - até 2 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS
- Encaminhamento interno para avaliação de outros profissionais quando necessário.

4ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 (01 sessão).Procedimento SUS
- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 2 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatóriamente e necessitam de um tempo maior para que se

alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIAS DE APOIO MULTIPROFISSIONAL (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social)

Atender em média 40 pacientes/mês, em cada área desenvolvendo ações de tratamento e acompanhamento das patologias e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª **Etapa**: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela profissional responsável pelo setor

2ª **Etapa**: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor de terapia complementar, onde é realizada uma proposta de atendimento de acordo com a avaliação, o profissional prestará informações a família sobre as condições do paciente respondendo a questões de dúvidas ou esclarecimentos. Realizará orientações de como os mesmo (cuidador ou paciente), podem colaborar com a evolução do tratamento com exercícios e adaptações domiciliares,

Etapa: Execução do atendimento proposto pela profissional responsáveis do setor, com os objetivos de minimizar o risco de complicações, contribuir com a equipe multiprofissional e restabelecer a capacidade do paciente, proporcionando maior bem e condições favoráveis as AVDs (Atividades da Vida Diária)

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta encaminhada ao médico ou não. Podendo ficar em gerenciamento ou seja, recebendo orientação da profissional por períodos estabelecidos pela mesma. (A cada nova orientação entraria no modo avaliação)

Fls. 298
Proc.

5º **Etapa:** Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 **Operacionalização:**

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - com estimativa de 30 minutos por avaliação

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor Utilizando do procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração - até 4 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS

4ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10/30 sessões (01 sessão)

- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 4 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatoriamente e necessitam de um tempo maior para que se alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

ASSISTÊNCIA SOCIAL Atendimento prestado a pacientes e Familiares, dependendo da necessidade.

PSICOLOGIA Conforme necessidade, paciente ou família receberá atendimento e orientação pelo tempo que a profissional achar necessário, visando a melhoria da reabilitação e ou

adaptação do paciente principalmente os pacientes atendidos pela neurologia ou nos casos de pacientes que sofreram politraumas com graves sequelas e irão passar por um período longo na reabilitação e adaptação

ATENDIMENTO EM GRUPO PARA PACIENTES CRÔNICOS

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA NEUROLOGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 1 ou 2 atendimentos semanais - média 25 pacientes 16 TERAPIAS EM GRUPO/MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE JOELHO

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE COLUNA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 15 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE POLIALGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 2 atendimentos semanais - média 20 pacientes (16 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA RESPIRATÓRIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (8 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES EM ATENDIMENTO NAS TERAPIAS COMPLEMENTARES Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social) (8 terapias mês)

Como exemplo:

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MES
Avaliação diagnóstica	Fisioterapia, Fonoaudiologia Terapia Ocupacional Psicologia Assistência Social	Consulta nível superior,	385 atendimentos de profissional nivel Superior
Reavaliações	A cada 30 sessões	consulta nível superior,	107 atendimentos médios
Inserção ao	Fisioterapia,	Orientação familiar pelo	321 Atendimentos

tratamento		fisioterapeuta	
Inserção ao tratamento	Fonoaudiologia	Orientação familiar pelo fonoaudiólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Terapia Ocupacional	Orientação familiar pelo Terapeuta Ocupacional	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Psicologia	Orientação familiar pelo psicólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Assistência Social	Orientação familiar e acompanhamento pela Assistente Social	10 atendimentos
Terapêutica	FISIOTERAPIA	Atendimento específico em fisioterapia/acompanhamento Orientação familiar	7300 atendimentos
Terapêutica	FONOAUDIOLOGIA	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	145 atendimentos
Terapêutica	TERAPIA OCUPACIONAL	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	158 atendimentos
Terapêutica	PSICOLOGIA	Consulta nível superior – Psicologia/Acompanhamento Orientação familiar	330 Atendimentos
Terapêutica	ASSISTÊNCIA SOCIAL	Consulta nível superior Orientação familiar	211 Atendimentos
Programa de manutenção	Multidisciplinar Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional. Psicologia e Assistência Social	Grupos	64 Atendimentos/grupos

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL do DESEMBOLSO											
	1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela	7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
QUANTITATIVAS	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89
QUALITATIVAS	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará à receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11 157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especializada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	

030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	
030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67	
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35	
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 56.545,89

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

Fls. 304
Proc.

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00	R$ 1.921,30
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1		
	Ações profissionais de enfermagem	1		
TOTAL		11		

Jundiaí, 22 de maio de 2013

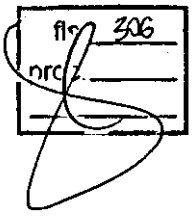
Neusa Giarola Savoy
Presidente

ANEXO I – CENTRO DE REABILITAÇÃO
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

fls. 305
proc.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11.157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especializada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	
030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	

030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67	
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35	
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 56.545,89



METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1	
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1	
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1	
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1	
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes	1	
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1	
	Ações de Humanização	1	
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1	
	Ações profissionais de enfermagem	1	
TOTAL		11	

fl. 307
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

fls: 302
proc.

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

Fls. 309
Proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fl. 310
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior,

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

fls. 311
proc.

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas

Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

fls. 312
PRO.

PROJETO DE LEI Nº. 11.305

PROCESSO Nº. 67.309

RECIBO DE AUTÓGRAFO

DATA DE ENTREGA NA PREFEITURA: 04 / 07 / 13

ASSINATURAS:

EXPEDIDOR: Carlos

RECEBEDOR: Felipe

PRAZO PARA SANÇÃO/VETO

(15 dias úteis - LOJ, art. 52)

PRAZO VENCÍVEL em: 29/07/13

Diretora Legislativa

fls. 13

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

OF. GP.L. n.º 149/2013

Processo n.º 8.497-3/2012

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCOLO) 05/JUL/2013 14:59 000067483

Jundiaí, 04 de julho de 2013.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
11/07/2013

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Encaminhamos a V.Exa., cópia da Lei nº **8.040,** objeto do Projeto de Lei nº **11.305,** promulgada nesta data, por este Executivo.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
N E S T A
scc.1

fls. 14

LEI N.º 8.040, DE 04 DE JULHO DE 2013

Autoriza convênios com as entidades assistenciais que especifica para atendimento aos portadores de deficiências; e revoga a Lei 6.860/07, correlata.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, de acordo com o que decretou a Câmara Municipal em Sessão Ordinária realizada no dia 02 de julho de 2013, **PROMULGA** a seguinte Lei:-

Art. 1º - Fica o Chefe do Executivo autorizado a firmar convênios com as Entidades: **ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, AMARATI – Associação de Educação Terapêutica, Centro de Atendimento à Síndrome de Down "BEM-TE-VI" e Centro de Reabilitação de Jundiaí**, com o objetivo de propiciar o atendimento aos portadores de deficiências.

Art. 2º - Os convênios de que trata o art. 1º obedecerão aos termos das minutas anexas, que ficam fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta Lei serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.390.3900.0.000 e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Art. 4º - Após assinado, o Executivo encaminhará à Câmara cópia dos respectivos convênios para juntada aos autos.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na da de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 15 de junho de 2013.

Art. 6º - Revoga-se a Lei nº 6.860, de 19 de julho de 2007.

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Publicada na Imprensa Oficial do Município e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos quatro dias do mês de julho de dois mil e treze.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

scc.1
Mod. 3

PUBLICAÇÃO	Rubrica
05,07,13	

fls. 315

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e a **Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – ATEAL** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também a Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA,** e, de outro, a **Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – ATEAL,** inscrito no CNPJ sob nº 51.910.842/0001-11, com sede à Avenida Antonio Frederico Ozanan, nº 6561, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidente **JOSÉ RUBENS FERREIRA,** RG 8.057.310-1 SSP/SP e CPF 992.793.128-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento pelos partícipes de ações procedimentos destinadas à prestação de serviços de saúde, objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, observados os princípios, objetivos e diretrizes do Ministério da Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) e na conformidade da política municipal de saúde, do Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretária Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário, de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação a eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 2.240.045,64** (Dois milhões duzentos e quarenta mil quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 186.670,47** (Cento e oitenta e seis mil seiscentos e setenta reais e quarenta e sete centavos); no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 139.032,00 (Cento e trinta e nove mil e trinta e dois reais) e valor estimado mensal de R$ 11.586,00 (onze mil quinhentos e oitenta e seis reais).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto, O Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos partícipes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas:
1.
2.

fls. 22
a

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

A ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, localizada na cidade de Jundiaí-SP, foi fundada em 1982, pela Fonoaudióloga Mariza Cavenaghi Argentino Pomilio, por pais e por colaboradores.

É uma associação civil, assistencial e de pesquisa, sem fins econômicos, que tem como objetivo atender pessoas com deficiência auditiva e ouvintes com distúrbios da comunicação, prestando-lhes serviços de diagnóstico, habilitação e reabilitação gratuita e permanente, às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, sem qualquer discriminação, para uma inclusão familiar, social educacional e profissional.

Realiza exames em maternidades para detecção precoce da deficiência auditiva em bebês, possui um Centro Audiológico para realização de exames da audição, indicação e adaptação de aparelho auditivo, participa de Programas de Saúde Ocupacional em empresas para diagnóstico e conservação da audição. Participa também de programas de pesquisas genéticas em parceria com a Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Terapeuticamente desenvolve programas de habilitação e reabilitação, terapias individuais e em grupo, nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, assistência social e terapia ocupacional.

Participa dos Conselhos Municipais de Saúde, da Educação, da Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Pessoa Portadora de Deficiência, membro do Conselho Gestor da Rede Brasileira de Entidades Assistenciais e Filantrópicas - REBRAF e membro do grupo Vistage/TEC.

Missão:
"Prestar serviços em saúde auditiva e da comunicação, por meio de pesquisa, diagnóstico e (re)habilitação, visando o bem-estar e inclusão das pessoas."

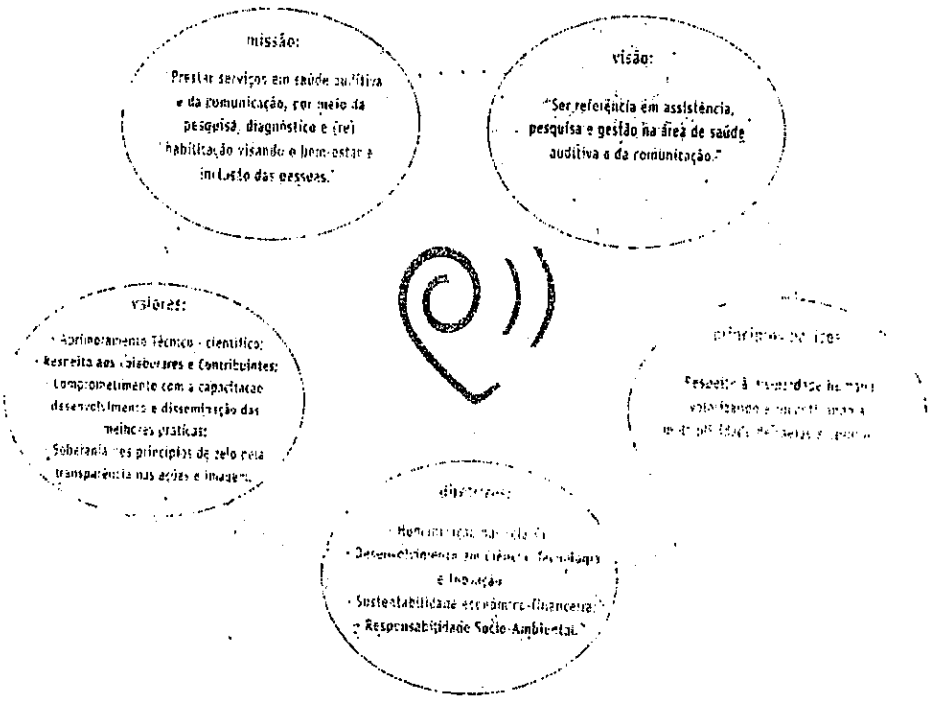
Visão:
"Ser referência em assistência, pesquisa e gestão na área de saúde auditiva e da comunicação."

Princípios básicos:
"Respeito à diversidade humana, valorizando e incentivando a multiplicidade de idéias e opiniões."

Valores:
- Aprimoramento Técnico - Cientifico;
- Respeito aos colaborares e contribuintes;
- Comprometimento com a capacitação, desenvolvimento e disseminação das melhores práticas,
- Soberania nos princípios de zelo pela transparência nas ações e imagem.

Diretrizes:
- Humanização nas relações,
- Desenvolvimento em Ciência, Tecnologia e Inovação;
- Sustentabilidade econômico-financeira;
- Responsabilidade Socioambiental.

fls. 323



1.2 OBJETIVOS ESTATUTÁRIOS

Artigo 2º – Para realizar sua missão, a ATEAL propõe os seguintes objetivos:

a) Planejar, organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, habilitação e reabilitação auditiva e de linguagem, indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora, inclusão familiar, social, educacional e profissional, para pessoas portadoras de deficiência auditiva, de forma permanente, planejada e contínua;

b) Planejar, organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e atendimentos terapêuticos individuais ou em grupos às pessoas ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral, gráfica e emocional, de forma permanente, planejada e contínua,

c) Desenvolver pesquisas e estudos visando o aperfeiçoamento da ciência e das técnicas de atendimento aos deficientes auditivos e ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral gráfica e emocional;

d) Cooperar e associar-se com as instituições públicas, particulares nacionais e internacionais, que se dediquem à saúde, educação, reeducação e aspectos socioculturais das pessoas deficientes auditivas e ouvintes com distúrbios da comunicação;

e) Divulgar e informar as causas da deficiência auditiva e distúrbios da comunicação, com o objetivo de prevenir sua incidência, bem como, de pesquisar melhores meios de educar, reabilitar e capacitar, buscando a inclusão no meio familiar, social, educacional e profissional;

fls. 324

f) Pleitear junto aos Poderes Públicos Municipais, Estadual e Federal a adoção de medidas administrativas e legislativas dos direitos inerentes às pessoas e à causa das diferenças, relacionadas à deficiência auditiva e distúrbio da comunicação;

g) Organizar unidades de prestação de serviços, quantas se fizerem necessárias e utilizar todos os meios lícitos a fim de angariar, recolher e arrecadar fundos para a consecução de seus propósitos

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

a) Salas de atendimentos: 48 salas.
b) Capacidade de atendimento: 3850 pessoas / mês.
c) Capacidade de procedimentos: 19.000 / mês.
d) Equipamentos:
   a. Audiômetros: 9
   b. Imitanciômetros. 5
   c. Ganho de inserção: 3
   d. Campo livre: 5
   e. Potencial Evocado de Tronco Encefálico: 2
   f. Emissões Otoacústicas: 2
   g. Potencial Evocado de Tronco Encefálico portátil: 1
   h. Emissões Otoacústicas portátil: 3
   i. Cabinas: 8
   j. Vectoeletronistagmógrafo: 1
   k. Unidade Móvel de Audiometria: 1

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Responsável Técnico:

Dra. Kátia Cristina Costa
CRM: 113.688

fls. 325

Equipe Técnica:

ESPECIALIDADE	CBO	PROFISSIONAIS	QUALIFICAÇÃO	JORNADA SEMANAL DISPONÍVEL PARA O CONVÊNIO
Fonoaudiólogos	223810	Ana Cristina C. Lopes	Especialista em audiologia	25 h
		Camila Oyama Mota	Especialista em audiologia	20 h
		Cecília C.C. S. Leopoldo	Especialista em audiologia	25 h
		Célia Firmina F. do Rego	Especialista em audiologia	30 h
		Daniela. R. D. Petrechen	Mestre em Educação	30 h
		Gisele Cristina Longui	Especialista em audiologia	30 h
		Gisele Buzato	Especialista em audiologia	30 h
		Raquel Prestes	Especialista em audiologia	25 h
		Renata Brunoro Amadeo	Especialista em audiologia	30 h
		Tânia Pereira	Especialista em audiologia	20 h
		Renata Maria Caldas	Especialista em audiologia	30 h
		Simone B. De M. Escanavini	Especialista em audiologia	30 h
		Tatiana Tomé	Especialista em audiologia	30 h
		Aline C. T Vargas	Especialista em voz	25 h
		Daniela Pottes de S. Resende	Especialista em voz	20 h
		Marina de Sordi Pinto	Mestre Saúde, Reab, Interdisc.	25 h
		Rafaela Rossi		30 h
		Mirna Polli	Mestre Saúde, Reab. Interdisc.	30 h
		Amanda Balarin Dias	Espec em surdez e LIBRAS	20 h
		Ednéia B. Loiola	Especialista em surdez	30 h
		Josiane Ferreira	Especialista em surdez	30 h
		Carina Gomes R. Mazolini		30 h
		Mariza C. A. Pomilio	Especialista em Psicanálise Institucional e Mestre em Educação	20 h

fls. 326
a

Médico otorrinolaringologista	223147	Amanda Costa Rossi	Otorrinolaringologista	15 h
		Kátia C. Costa	Otorrinolaringologista	25 h
Psicólogos	251505	Cíntia Nazaré M. Sanchez	Mestre em desenv e aprendiz.	20 h
		Mariângela B. V. Martins	Espec. psicopedagogia	27 h
		Maria Lúcia Dal Santo	Espec. psicologia social	18h
		Tânia Mariza Z. Lima	Espec. educação especial	20 h
		Viviane Seraphim da Silva	Especialista em LIBRAS	30 h
Pedagogos	239205	Diego Arouca Lameira	Espec. psicopedagogia	30 h
		Doani Emanuela Bertan	Espec. psicoped. e LIBRAS	30 h
		Maria Margareth M. Pompermaier	Espec. psicopedagogia	30 h
		Marialice Ribela Goes	Espec. psicopedagogia	30 h
Assistente Social	251605	Silviane Ferrara	Espec. gestão de pessoas	30 h
		Mônica Dourado da Costa	Assistente Social	30 h
Medico Neuropediatra	223142	Mariana Machado P. Pinto	Neuropediatra	5 h
Terapeuta Ocupacional	223905	Maria Conceição T. Argento	Espec. psicoped. e ed. especial	30 h
		Paula Cristina Machado		10 h
Fisioterapeuta		Giovanna Lilian Saccomani	Fisioterapeuta	4 h

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

fls 327

Objetivos Específicos:

- Desenvolver serviços de saúde diferenciados com abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da perda de audição e dos distúrbios da comunicação

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.

- Desenvolver pèsquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de atuação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a ATEAL definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a **promoção de atividades de assistência integral à saúde auditiva e da comunicação** e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1.FLUXO

4.1.1.Origem da Demanda

A ATEAL deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental e de distúrbios da comunicação do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

fls. 328

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação e pacientes referenciados de outras regiões de saúde, sob regulação da SMS.

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ATEAL deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se comprometè a manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATÍVAS correspondem ao volume **esperado** de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada	Relatórios de Produção
	Envio de informações contábeis e financeiras	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores

fls. 330

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. – Programa de saúde auditiva da Média e Alta complexidade (habilitação do MS)

Atende mensalmente 75 pacientes deficientes auditivos referenciados pela rede especializada das regiões de saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha que compreendem os municípios abaixo (pacientes novos ou para reavaliação), de acordo com a orientação da Secretaria Municipal de Saúde para a distribuição de vagas:

COTA DE PACIENTES POR MUNICÍPIO

1	Tuiuti	05 pacientes
2	Pedra Bela	
3	Vargem	
4	Joanópolis	
5	Pinhalzinho	
6	Bom Jesus	
7	Nazaré Paulista	
8	Louveira	01 paciente
9	Itupeva	01 paciente
10	Mairiporã	01 paciente
11	Cajamar	01 paciente
12	Piracaia	01 paciente
13	Morungaba	01 paciente
14	Jarinu	
15	Cabreúva	02 pacientes
16	Caieiras	02 pacientes
17	Campo Limpo	03 pacientes
18	Franco da Rocha	03 pacientes
19	Francisco Morato	03 pacientes
20	Itatiba	05 pacientes
21	Várzea Paulista	06 pacientes
22	Atibaia	07 pacientes
23	Bragança Paulista	09 pacientes
24	Jundiaí	24 pacientes
	TOTAL	75

fls. 337

Oferece o diagnóstico de perda auditiva, o acompanhamento em otorrinolaringologia para os casos referenciados, a concessão de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) e o acompanhamento especializado, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos. Realiza acompanhamento para os casos novos e antigos adaptados com o Aparelho Auditivo, realizando acompanhamento do quadro audiológico e do ajuste fino dos aparelhos e manutenção quando necessário.

7.1.1. Etapas do Tratamento

Diagnóstico:

Paciente é referenciado para o diagnóstico pela Rede especializada das regiões de Saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha.

Os pacientes são encaminhados após já terem a indicação de teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) pelo médico otorrinolaringologista da rede.

Na instituição, são realizados os atendimentos relacionados abaixo:

- Avaliação Social;
- Consulta com otorrinolaringologista para definição da etiologia e acompanhamento, quando necessário;
- Bateria de exames audiológicos para identificar ou confirmar a perda auditiva, de acordo com o caso. audiometria, audiometria de reforço visual, imitanciometria, emissões otoacústicas, potencial evocado auditivo de tronco encefálico;
- Encaminhamento para avaliação psicológica, neurológica e outras, se a equipe julgar necessário.

Observação: em casos de bebês diagnosticados com deficiência auditiva, após a primeira bateria de exames, ele já é encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico, onde são realizadas sessões de estimulação e orientação familiar sobre o processo de desenvolvimento auditivo. Também é iniciado o processo de adaptação de prótese e/ou encaminhamento para a cirurgia de implante

fls 332

coclear em outros centros de referência. Após três meses da primeira bateria de exames, se a equipe de diagnóstico julgar necessário, outros exames são realizados para a confirmação diagnóstica.

Teste e indicação de Aparelho de Amplificação Sonora individual:

Os critérios para a indicação de aparelho auditivo segue a orientação da Portaria 587 de 07/10/2004 (ANEXO IV), reproduzida abaixo:

A – CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DO USO DO AASI

Classe I

1. Indivíduos adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dB NA.

2. Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dB NA.

Classe II

3. Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dBNA e 30 dBNA (perdas auditivas mínimas).

4. Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional).

5. Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).

6. Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação).

7 Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuro-psico-motores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.

8. Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após teste).

9. Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.

Classe III

10. Intolerância a todo tipo de amplificação/controle de ganho devido a um recrutamento intenso.

11. Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

fls. 333

Após confirmação da necessidade do teste pela equipe de diagnóstico, o paciente é agendado para o atendimento de teste de aparelho auditivo. Neste atendimento, são realizadas avaliações com aparelhos de três marcas diferentes, de acordo com a perda auditiva do paciente. Paciente e fonoaudióloga, baseados nos resultados obtidos, definem qual a melhor opção. Em casos específicos, é realizada experiência domiciliar com aparelho auditivo para melhor definição do aparelho indicado. Neste processo de teste, são realizados Teste de Percepção de Fala, ganho funcional e/ou ganho de inserção.

Após indicação concluída, paciente entra em uma fila de espera para o recebimento do aparelho auditivo e início da adaptação com o mesmo.

Para os 24 pacientes de Jundiaí, devido à fila de espera para o recebimento, são considerados alguns critérios de prioridades, conforme descrito abaixo:

Casos Novos: 19 pacientes beneficiados:

-9 casos P1: adulto ativo com média pior que 45 dB na melhor orelha, criança e adolescentes (idade escolar), idosos acima de 80 anos (a critério da equipe técnica)

-7 casos P2: adulto ativo com média menor que 45dB na pior orelha, idosos, adultos ou idosos não ativos, mas classe I, segundo a portaria 587.

- 3 casos P3: perda auditiva unilateral, idosos ou adultos não ativos, mas classe II na portaria 587.

Reposição: - 5 pacientes beneficiados:

- 3 casos P1: AASI muito velho ou AASI incompatível com a perda auditiva.
- 2 casos P2: roubo, perda ou mau uso.

Processo de Adaptação:

- **Entrega do aparelho**: Neste dia o paciente recebe seu aparelho auditivo. É orientado a comparecer com a família para que todos recebam as orientações passadas sobre uso e cuidados com o aparelho auditivo e sobre estratégias facilitadoras de comunicação para melhorar a qualidade de vida do paciente e da família.

- **1º retorno**: após uma semana do recebimento, paciente retorna para acompanhamento. Neste dia o objetivo é verificar se o paciente está conseguindo fazer uso do aparelho auditivo (manuseio e cuidados) e se necessita de ajustes finos para melhorar a qualidade sonora. São realizados novas

fls 334

orientações e os ajustes necessários. Outros retornos são agendados até que o paciente esteja fazendo uso efetivo do aparelho auditivo.

- **Grupo de orientação:** assim que o paciente estiver fazendo uso efetivo dos aparelhos, ele é convocado a participar, juntamente com seus familiares, de um grupo de orientação sobre comunicação. Neste retorno é esperado que o paciente esteja fazendo bom uso do aparelho, sem mais necessidade de acompanhamento constante. Se isso for constatado, ele recebe "alta" até um ano de adaptação, quando comparece para o acompanhamento anual.

- **Acompanhamento anual:** após um ano de adaptação, paciente deve comparecer para este atendimento (ele recebe uma carta solicitando para que entre em contato e faça o agendamento). É verificado se a adaptação precisa de alguma intervenção. Se necessário, o paciente é encaminhado para consulta otorrinolaringológica, reavaliação audiológica e ajuste do AASI.

Observação: Em casos de bebê, crianças e adolescentes diagnosticados com deficiência auditiva, estes pacientes são encaminhados logo após a diagnóstico para o Programa de Reabilitação de Pessoa com Deficiência Auditiva. São realizadas avaliações nas áreas de fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. Em reuniões de estudo de caso, são definidos os tipos e quantidades de atendimento necessário para cada caso.

7.1.2– Atenção especializada em otorrinolaringologia e neurologia

Atende mensalmente 390 pacientes entre casos novos e retornos da rede municipal de saúde de Jundiaí oferecendo o diagnóstico e tratamento clínico em otorrinolaringologia e fonoaudiologia, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos.

7.1.2.1 Etapas do Tratamento

Nesta área, atendemos pacientes encaminhados pela rede de saúde do município para consulta otorrinolaringológica ou diretamente para diagnóstico audiológico, encaminhado por outros equipamentos do município.

Procedimentos realizados:

Consultas otorrinolaringológica (casos novos e retornos): pacientes encaminhados pelas unidades de saúde de Jundiaí para avaliação e conduta otorrinolaringológica.

fls 335

Diagnóstico e tratamento audiológico:

- Audiometria adulto
- Audiometria infantil
- Imitanciometria
- Logoaudiometria
- Avaliação Auditiva comportamental
- Potencial Evocado Auditivo de tronco encefálico
- Potencial Evocado Auditivo para triagem auditiva
- Emissões otoacústicas
- Emissões Otoacústicas Evocadas para triagem
- Avaliação do Processamento Auditivo Central
- Avaliação otoneurológica

7.1.3 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E (RE)HABILITAÇÃO

Atende 171 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de deficiência auditiva, distúrbios da comunicação e suas comorbidades, de acordo com o protocolo descrito abaixo.

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no programa de tratamento, de acordo com sua patologia, conforme descrito no quadro abaixo:

PROGRAMA	CID	FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO
1-Distúrbios vocais	R490	3-70 anos	Avaliar e reabilitar transtornos vocais para a melhora da qualidade de vida do paciente
2- Distúrbios de linguagem	F80-1	0-7anos	Avaliar e reabilitar os possíveis transtornos/distúrbios de linguagem, possibilitando que a criança desenvolva sua fala e linguagem em tempo adequado a sua faixa etária.

fls. 336

3- Disfluência	F98-5	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à fluência da fala, como: ritmo, velocidade, melodia, entre outros aspectos da comunicação oral
4-a- Distúrbio de aprendizagem	F81	5-18 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à aprendizagem da leitura e escrita, como: velocidade e qualidade da leitura, ritmo e respeito às pontuações, trocas de grafemas, processamento fonológico, entre outros *(Ficam excluídos deste programa pacientes que sejam matriculados da rede municipal de ensino)*
4- b-Treinamento Auditivo Formal			
5- Distúrbios articulatórios	F80-0	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados a comunicação oral, como: trocas, omissões ou distorções de fonemas (sons da fala) que estejam aquém do esperado para a idade cronológica do paciente
6-Reabilitação Vestibular	H83-0	>9 anos	Restaurar o equilíbrio e reduzir ou eliminar sintomas de tontura ou desequilíbrio associados a uma desordem vestibular.

7.1.3.1 Etapas do Tratamento

Independente da patologia (queixa), o paciente irá passar por seis etapas durante o tratamento Os objetivos das etapas são os mesmos em todos os programas, variando apenas o tempo de duração de cada Etapa, como demonstrado abaixo.

1ª Etapa: Acolhimento pelo serviço social. Neste momento, é feita uma triagem de acordo com queixa e anamnese e é confirmado se o paciente é elegível para atendimento na ATEAL. Se for elegível, paciente é orientado quanto à proposta de tratamento na ATEAL, como o serviço funciona, como é mantido, importância da adesão. É realizada avaliação social para levantamento de dados para caracterização do público e encaminhamento para benefícios, se forem necessários. A Assistente Social encaminha para a avaliação, dependendo da queixa inicial. Se for identificado que o paciente não é elegível para atendimento na ATEAL (não caracteriza clientela), receberá orientação e encaminhamento para outro serviço. Todos os pacientes elegíveis são encaminhados para avaliação audiológica e avaliação fonoaudiológica.

Pacientes que faltarem na avaliação (2ª Etapa) ou três vezes sem justificativa em qualquer outra etapa, será desligado do programa. Família é orientada sobre esta conduta no atendimento inicial.

2ª Etapa: Avaliação diagnóstica do paciente por equipe multidisciplinar: é realizada avaliação de acordo com a queixa do paciente. O primeiro atendimento é com a fonoaudióloga. Se identificada necessidade de avaliação psicológica (emocional e/ou cognitiva) e neurológica, paciente é encaminhado para estes atendimentos. Também é realizada a avaliação audiológica para descartar comprometimento da audição nos casos de distúrbios da comunicação. Após avaliação e discussão de caso, paciente é inserido em uma lista de espera para ser chamado quando houver disponibilidade de vaga para início do processo terapêutico.

3ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades: paciente é convocado para início do tratamento. É aplicado um termo de compromisso e paciente recebe orientação quanto ao tratamento (datas e horários, necessidade de comprometimento e envolvimento familiar, previsão de término).

4ª Etapa: Desenvolvimento das habilidades propostas. Pode ser realizado por quantas especialidades forem necessárias para o caso: Fonoaudiologia e Psicologia, acompanhamento médico otorrinolaringológico e neurológico. Existe um tempo pré-determinado para esta etapa, após a qual o caso será reavaliado para definição de conduta: encaminhamentos para novas avaliações, continuidade da terapia, atendimento mais espaçado (quinzenal, mensal), alta do tratamento.

5º Etapa: Preparo para alta. Após reavaliação e discussão de caso em reuniões clínicas, se for definido que a conduta adequada é a alta, família é chamada para orientação sobre o processo de alta.

6º Etapa: Programa de manutenção: Esta etapa é realizada apenas para os casos em que a manutenção é necessária, ou seja, onde a terapia semanal já não é mais indicada e a equipe consegue orientar e acompanhar este paciente de forma mais espaçada, liberando mais vagas para o processo terapêutico de outros pacientes.

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Vide Anexos I e II deste documento.

fls. 338

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com inicio a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META

fls. 339

QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

José Rubens Ferreira
Presidente - ATEAL

fls. 340

ANEXO I

PROCEDIMENTOS - ADEQUAÇÃO PORTARIA 971

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	TETO POR PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR DO TETO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1.260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7 980,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11 040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16 800,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24,00	R$ 72,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4 831,20
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1 658,25
211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698,40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22,55	R$ 1 353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177,44
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121,20
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	301	R$ 13,51	R$ 1 734,78
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL		R$ 18,00	
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0301010048	CONSULTA PROF NIVEL SUP NA AT. ESPECIAL.(EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2 079,00
0301040035	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19 033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAUDE MENTAL)		R$ 23,16	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP DE PAC EM REAB. DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
0301070059	ACOMP PSICOPEDAGOGICO EM PAC EM REABILITAÇÃO (MÁXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15,26	
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3 900,00
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350,00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030020	AASI EXT COM ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1 100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1 100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	

fls. 341

0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	150	R$ 700,00	R$ 95.000,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AÚRICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
TOTAL				R$ 173.770,47

fls. 347

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada	Relatórios de Produção	1	R$ 12.900,00	R$ 11.586,00 + equipamentos para avaliações audiológicas
	Envio de informações contábeis e financeiras	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês	1		
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2		
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2		
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1		
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10		

ANÁLISE TOTAL DO CONVÊNIO DO MÊS CORRENTE

	TETO
TOTAL PROCEDIMENTOS	R$ 173.770,47
TOTAL RECURSOS PRÓPRIOS (METAS QUALITATIVAS)	R$ 12.900,00
TOTAL GERAL	R$ 186.670,47

fls 343

ANEXO I – ATEAL

METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1.260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7.980,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11.040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16.800,00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24,00	R$ 72,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4.831,20
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1.658,25
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698,40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22,55	R$ 1.353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177,44
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121,20
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	301	R$ 18,00	R$ 1.734,76
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0301010048	CONSULTA PROF. NÍVEL SUP. NA AT. ESPECIAL.(EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2.079,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19.033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070059	ACOMP PSICOPEDAGOGICO EM PAC. EM REABILITAÇÃO (MÁXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15,26	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP. DE PAC. EM REAB. DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAÚDE MENTAL)		R$ 23,16	
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3.900,00
SUB TOTAL 1				R$ 78.420,47

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350,00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	150	R$ 500,00	R$ 95.000,00
0701030020	AASI EXT COM ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1 100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
070130178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1 100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1 100,00	
SUB TOTAL 2				R$ 95.350,00

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47

fls. 345

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Relatórios de Produção	1	
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês	1	
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS.	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2	R$ 12.900,00
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2	
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2	
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1	
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10	

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47
TOTAL METAS QUALITATIVAS	R$ 12.900,00
TOTAL CONVÊNIO	186.670,47

fls. 346

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 348

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 344

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

fls. 350

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

fls. 357

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e a **Associação de Educação Terapêutica AMARATI** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a **Associação de Educação Terapêutica AMARATI**, inscrito no CNPJ sob nº 51.910.578/0001-16, com sede à Rua José Maria Marinho, nº 266, Vila Agrícola, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente ..... RG.....SSP/SP e CPF....., doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de um serviço diferenciado, através de ações de prevenção, diagnósticos, tratamento, recuperação e pesquisa, com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA**;

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro

do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) Dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 1.120.964,40** (Um milhão cento e vinte mil novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 93.413,70** (Noventa e três mil quatrocentos e treze reais e setenta centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 82.987,56 (oitenta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e cinqüenta e seis centavos) e valor estimado mensal de R$ 6.915,63 (seis mil novecentos e quinze reais e sessenta e três centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5° (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA**, em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) Constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas
1.
2.

1. INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Entidade: ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA AMARATI

Endereço: Rua José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola – Jundiaí

CNPJ.: 51.910.578/0001-16

Cidade: Jundiaí

UF: São Paulo

CEP: 13.202-710

DDD (Fone): (11) 3378-5800

Esfera Administrativa: Entidade Particular, Filantrópica

Nome do responsável pela entidade: Humberto Cereser

C.P.F.: 583.376.018-68 **R.G.:** 5.389.448 **Órgão expedidor :** SSP/SP

Cargo: Presidente

Patologias atendidas: Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e seqüelas de acidentes.

Áreas de Atendimento: Neurologia, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Fisioterapia, Hidroterapia, Dança e Serviço Social.

Clientela: Portadores de Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e sequelas de acidentes que se beneficiem com os programas existentes na Associação.

Missão: A Associação de Educação Terapêutica Amarati tem como missão contribuir para a prevenção e o tratamento das deficiências, humanizando o atendimento às pessoas portadoras de lesões neurológicas e desenvolvendo capacidades e talentos para a sua inclusão social.

Visão: Ser uma unidade de referência em Jundiaí e região no atendimento de pessoas portadoras de deficiências múltiplas, ampliando as possibilidades de tratamento através de técnicas terapêuticas alternativas e direcionadas, tendo para este fim uma equipe multidisciplinar especializada.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Recursos Físicos

A Associação de Educação Terapêutica **AMARATI** funciona em sede própria e única, construída em terreno cedido pela prefeitura de Jundiaí com o apoio da comunidade do município. Conta com 1.314 m2 de área construída totalmente adaptada aos usuários de cadeiras de rodas e deficiências múltiplas.

- 1 Sala de Assistência Social
- 1 Sala Auxiliar Técnica
- 1 Consultório Médico/Odontológico
- 1 Sala de Atendimento em Fisioterapia
- 1 Sala de Wii Terapia
- 1 Sala de Aspiração
- 1 Recepção
- 1 Sala de Integração Sensorial
- 3 Salas de Atendimento Psicológico
- 2 Salas de Atendimento de Terapia Ocupacional

- 2 Salas de Atendimento Fonoaudiológico, dividido em 3 boxes
- 2 Salas de Atendimento Educacional
- 2 Salas de Coordenação
- 1 Sala Estimulação
- 1 Cozinha
- 1 Refeitório
- 2 Oficinas Ocupacionais
- 1 Sala de Telemarketing
- 1 Sala Manutenção
- 1 Sala Administrativa
- 1 Salão para atividades diversas
- 1 Sala de Reunião
- 2 Estoques
- 1 Sala de Materiais
- 1 piscina coberta e aquecida para atendimento terapêutico complementar
- 09 Banheiros (4 masculinos/5 femininos)
- 1 Parque
- 1 Jardim Japonês
- 2 Salas Arquivo
- 1 Quiosque
- Unidade II – Oficina de Costura

3. DETALHAMENTO TÉCNICO DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO

NOME	FUNÇÃO		HORAS
		CBO	SEM
Alexandre Antero	Fisioterapeuta	223605	26,00
Ana Luiza Wuo Maia	Fonoaudióloga	223810	29,75
Ana Paula Spadoni Pereira	Fisioterapeuta	223605	26,00
Angela Maria Garcia	Aux Enfermagem	322230	20,00
Carla Puga	Fisioterapeuta	223605	27,00
Cintia do Pilar Amorim	Terapeuta Ocupa	223620	22,50
Claudia Tereza Bonet Lopez	Psicóloga	251515	26,50
Daniele C. Zanata Barros	Coordenadora	410105	17,00
.Daniele Toledo C Martim	Fisioterapeuta	223605	19,50
Davi W Silva	Neurologista	223142	4,00
Ivana Laine Momesso	Fisioterapeuta	223605	18,50
Jakeline O. Esparrinha	Fisioterapeuta	223605	19,50
Jonatas Ferreira de Souza	Fisioterapeuta	223605	20,50
Jussara de Oliveira	Terapeuta Ocupa	223620	24,50
Karina Baptista	Fonoaudióloga	223810	24,00
Laura Fernanda de Campos	Fonoaudióloga	223810	21,75
Maria Denise Bonassi Zulpo	Ass. Social	251605	16,50
Renata Caroline Ienne	Fisioterapeuta	223605	12,00
Sandra Regina Sibinel	Terapeuta Ocup.	223620	26,00
Silvana Souza	Psicóloga	251515	34,00
Susana M C Torres Z Loyola	Pscóloga	251515	28,50
Ticiane Matiasse Vieira	Fisioterapeuta	223605	22,00
Vanessa Luizetti Teixeira	Terapeuta Ocup.	223620	10,50
Belém Lopes Quinones	Aux. Limpeza	514210	34,00
Cassiana Griesius	Coord. Admnistrati.	410105	20,00
Cristiano Mendes dos Santos	Of. Manutenção	991405	22,00
Rosana Tonelli	Recepcionista	422105	12,00
Paula Kelli Pinheiro de Souza	Aux. Administrativo	411005	10,00
Jaqueline Pires Gomes	Aux. Administrativo	411005	20,00
Leticia Cordeschi	Aux. Administrativo	411005	30,00

Sidnei Caldeirão Alves	½ Oficial Manuten.	991405	34,00
Valério Brandestini	Gerente Adm.	142105	16,00
Vera Lucia Finati	Aux. Administrativo	411005	20,00
A contratar	Enfermeiro	223520	1,00

Nome do responsável técnico pela entidade na Vigilância Sanitária: Daniele Cristina Zanata Barros

Cargo: Fisioterapeuta

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

✓ Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

✓ Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da evolução das patologias ocorridas por síndromes genéticas e lesões neurológicas.

✓ Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente. Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

✓ Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

✓ Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de prevenção e reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a Associação de Educação Terapêutica Amarati definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde de portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas e suas comorbidades, envolvendo o tratamento do assistido e suporte à família.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS, até sua capacidade de carga horária disponibilizada para atendimento no projeto.

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

Os indicadores de avaliação dos serviços realizados pela Entidade serão:

✓ Controle de freqüência dos assistidos, através de prontuários e apontamentos diários de atendimento por área e por profissional, contendo a assinatura do responsável e/ou do assistido;

✓ Avaliação anual dos assistidos. Por se tratar de assistidos portadores de deficiências múltiplas, a evolução é lenta, sendo os resultados alcançados visualizados com maior eficácia num intervalo de 12 meses. Durante o processo avaliativo elencamos objetivos personalizados vinculados as necessidades de cada assistido a serem alcançados anualmente a curto, médio e longo prazo. Lembrando que a cada procedimento efetuado o técnico da área responsável irá visualizando o

desenvolvimento dos assistidos para promover a passagem para a outra etapa estipulada na avaliação e na elaboração dos objetivos;

✓ Estudos semanais dos casos atendidos na Entidade junto com a equipe multidisciplinar com o objetivo de ter informações globais a respeito da evolução do assistido que será comprovado através do registro em ata;

✓ Em média 40 orientações mensais aos pais ou responsáveis pelos assistidos em todas as áreas de atendimento com o objetivo de checar junto às famílias se as metas previamente estabelecidas a curto, médio e longo prazo estão sendo visualizadas e alcançadas dentro do contexto familiar que será registrado em livro ata ou no prontuário do próprio assistido. Devido a complexidade dos nossos assistidos essas reuniões tornam-se inviáveis acontecerem mensalmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Reuniões do Conselho Gestor na Entidade com a participação dos responsáveis pelos assistidos que recebem o atendimento e direção da Entidade que acontece semestralmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Questionário anual de Satisfação destinado as famílias dos assistidos – Contra partida da Entidade;

✓ Atendimento por solicitação espontânea e individual dos pais registrada em livro ata e comprovação através da assinatura no controle de frequência;

✓ Confecção/ajuste de 4 órteses e/ou adaptações de cadeiras de rodas, em média, para adequação de postura e melhor desenvolvimento do assistido;

✓ Realização de em média de 3 visitas domiciliares mensais para orientações das famílias com objetivo de dar continuidade ao processo terapêutico em casa, também para analisar se o espaço físico da casa possibilita o exercício das orientações técnicas realizadas e também se o mesmo é adequado. Outro objetivo das visitas é checar o índice de faltas às vezes apresentado pelo assistido.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua reabilitação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, ou verificando-se a necessidade, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

A Associação de Educação Terapêutica Amarati atende a portadores de lesões neurológicas, associadas a outras patologias mielomeningocele e síndromes genéticas nos seguintes programas de atendimento:

7.1.1 PROGRAMA DE ATENDIMENTO CONTEMPLADOS PELO CONVÊNIO

Ambulatorial: Atendimentos terapêuticos nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Hidroterapia, Terapia Ocupacional e Psicopedagogia.

Ocupacional: Atendimento em regime de oficina abrigada com enfoque no trabalho formal ou informal visando futura inclusão no mercado de trabalho. O assistido que freqüenta a oficina continua recebendo atendimento ambulatorial.

Clínico: Neurologia e Odontologia.

Áreas comuns a todos os serviços: Serviço Social para assistidos e famílias, atendimento psicológico as famílias de forma grupal e individual e Orientações aos responsáveis em todas as áreas de atuação pelos profissionais técnicos e pelos coordenadores de cada área.

Atender os *assistidos de acordo com a capacidade da carga horária técnica e clínica, disponibilizada para o convênio com SMS*, desenvolvendo ações de tratamento na área de lesões neurológicas e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

Ambulatório

1ª Etapa: Triagem social

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Triagem Técnica

4ª Etapa: Avaliação diagnóstica do paciente e estudo de caso por equipe multidisciplinar.

5ª Etapa: Grupo de Entrada (Acolhimento à família)

6ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades e com o objetivo de desenvolver as suas habilidades propostas em todas as áreas técnicas onde foi verificada a necessidade do atendimento, além do acompanhamento clínico com neurologista e tratamento odontológico quando necessário.

7º Etapa: Programa de manutenção e alta, caso se aplique ao quadro clínico do assistido.

8ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

Oficina Terapêutica

1ª Etapa: Durante os atendimentos do setor ambulatorial verificam-se as habilidades do assistido para futura inserção no programa.

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Convocação e devolutiva para a família informando da inserção do assistido no programa da oficina.

4ª Etapa: Inclusão e adaptação progressiva do período de permanência no programa

5º Etapa: Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida.

6ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

7.1.3 Operacionalização:

Programa Ambulatorial

1ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem social: Procedimento SUS – Realizada pela Assistente Social – 1 procedimento

2ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Avaliação Neurológica: Procedimento SUS – Realizada pelo Neurologista – 1 procedimento.

✓ Acompanhamento em consulta Neurológica – Procedimento SUS – Acompanhamento do paciente – 1 procedimento por consulta

3ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem Técnica: Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores de habilidades básicas e motoras – 4 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 60 dias

Avaliação diagnóstica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) – Psicóloga – Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) - Fonoaudióloga - Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Fisioterapeuta

5ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Grupo de entrada: Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - Procedimento SUS - 9 procedimentos

6ª Etapa: tempo de duração – contínuo 1 ou 2 atendimentos por área /semanal

Inicio dos atendimentos para o desenvolvimento da proposta terapêutica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga

✓ Fonoaudiologia – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2ou mais atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

✓ Atendimento de Apoio na área da psicologia às famílias – de acordo com a necessidade – 1 ou 2 procedimentos/semana – Procedimentos SUS – Psicóloga

7ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

Preparo para alta/programa de manutenção: Anualmente os assistidos são reavaliados para que a equipe técnica elabore novas propostas de atendimento terapêutico onde será diagnosticada a necessidade de: continuidade, caso o paciente ainda demonstre condições de novos padrões comportamentais ou a necessidade de mantê-lo nos serviços em critério de profilaxia, ou durante esse processo avaliativo, poderá ser verificado que o mesmo atingiu todos os objetivos terapêuticos propostos, sendo iniciado junto com a família um processo de alta. Cabe informar que é muito freqüente o assistido receber alta em algumas áreas e em outras, manter a necessidade dos atendimentos.

- ✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga
- ✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga
- ✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional
- ✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

8ª Etapa: tempo de duração – continuo

- ✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 4 procedimentos;
- ✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos;
- ✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos;
- ✓ Atendimento Odontológico – Procedimento SUS - Dentista – 2 procedimentos;
- ✓ Acompanhamento fisioterapêutico na Dança Terapia - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Fisioterapeuta – 1 procedimento;
- ✓ Atendimento as escolas e empresas - Procedimento não SUS – Coordenadores – 3 procedimentos
- ✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;
- ✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimento/paciente;
- ✓ Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina quando indicado - Procedimento não SUS - Manutenção e Serviços Gerais – 2 vezes por dia – 4 procedimentos para cada funcionário envolvido.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

fls. 271

Oficina Ocupacional – Grupos de 2h 30 de duração

1ª Etapa: tempo de duração – Durante os atendimentos do setor ambulatorial

✓ Encaminhamento Interno: realizado pelo setor ambulatorial que verifica o potencial para inclusão do assistido na Oficina – Procedimento SUS – Psicóloga – Fonoaudióloga – Terapeuta Ocupacional - Fisioterapeuta. – 1 procedimento.

2ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

✓ Avaliação técnica - Procedimento SUS – 4 procedimentos – Terapeuta Ocupacional e/ou Psicólogo.

3 ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Atendimento com a família para explanação da proposta terapêutica oferecida pela oficina em atendimento individual de acordo com a demanda – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional 2 procedimentos – Coordenador - 2 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Inclusão e Adaptação ao setor – Tempo e freqüência de permanência do assistido no grupo da Oficina será aumentado gradativamente de acordo com a resposta do assistido – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional - até 5 procedimentos por semana/assistido

5ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida – Procedimento SUS - Terapeuta Ocupacional – Psicóloga – até 5 procedimentos por semana realizada avaliação diária nos assistidos para conclusão.

CNPJ: 51.910.578/0001-16 Inscrição Estadual: Isenta
R. José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola Jundiaí/SP CEP 13.202-710 Fone: (11) 3378-5800
www.amarati.org.br amarati@amarati.org.br

6ª Etapa: Contínua

- ✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 6 procedimentos;
- ✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos;
- ✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos por reunião ;
- ✓ Atendimento as empresas – Contrapartida da Entidade – Coordenadores – 3 procedimentos
- ✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Procedimento não SUS – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;
- ✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimentos/paciente.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MÊS
Triagem Social	Assistente social.	Consulta nível superior	48
Avaliação/Consulta Neurológica	Neurologista	Consulta Médica	70
Triagem Técnica	Coo Hab Básicas Coo Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 procedimentos por triagem
Avaliação Diagnóstica	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 28 procedimentos por avaliação
Grupo de Entrada	C Hab Básicas C. Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	9 procedimentos por grupo

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

	Assistente Social		
Inicio dos Atendimentos	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 ou 2 atendimentos por semana em cada área
Avaliação para alta/manutenção	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 1 a 2 procedimentos por área por semana
Atendimento Familiar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	2 procedimentos diários
Visita Domiciliar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Meta Qualitativa	3 procedimentos mês
Reunião Estudo de caso	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Meta Qualitativa	8 procedimentos por reunião
Atendimento Odontológico	Dentista Aux Enfermagem	Consulta nível superior Meta Qualitativa	6 procedimentos /semana
Acompanhamento	Coordenação ou	Contra Partida	1 procedimento

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

fisioterapêutico na Dança	Fisioterapeuta		por mês
Atendimento a escolas e empresas	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras	Contra Partida	3 procedimentos por mês
Confecção/ajuste de órteses ou adaptação de cadeiras de rodas	Coord Hab Motoras Terap Ocupacional Prestador de Serviço	Meta Qualitativa	4 procedimentos por mês
Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina	Of. de Manutenção Aux Serviços Gerais Prestadores de Serviços	Meta Qualitativa	10 procedimentos por dia

Encaminhamento Oficina	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 por procedimento por encaminhamento
Avaliação Técnica Setor Ocupacional	T. Ocupacional Psicólogo	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 Procedimentos por avaliação
Atendimento com a família – inclusão	T. Ocupacional Psicólogo Coordenador	Consulta nível superior Atendimento/Acompanhamento	4 procedimentos por técnico
Inclusão e Adaptação a Oficina	Terapeuta Ocupacional	Atendimento em Oficina	Até 5 atendimentos por semana

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

CÓDIGO DOS PROCEDIMENTOS DAS METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR SUS MENSAL	VALOR DA CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE
0301070075	Reabilitação Neuropsicomotora	36.685,04	
0301010072	Consulta Médica	70,00	
0301070091	Atendimento em Oficina	9.187,36	
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	259,60	$ 6.915,63
0031010048	Atendimento Nível Superior	2.639,70	
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de pacientes em Reabilitação	25.942,00	
	TOTAL	**75.413,70**	

Além deste valor disponibilizamos os seguintes equipamentos:

Consultório Odontológico Equipado e Consultório Médico

Aparelho de FES (Estimulação elétrica funcional)

Prancha Ortostática

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

Aparelho de WII terapia

Esteira ergonômica

Sala de Integração Sensorial

Sala de Fisioterapia Completa

Equipamento de Aspiração

Equipamento de Inalação

Manuvacuômetro

Oxímetro

Esfignomanômetro

Estetoscópio

Equipamentos de Informática adaptados a tecnologia assistiva / Software adaptados

Aparelho de Ultra som

Laser terapia

Vibrador/massageador

Veículos

Parque

Equipamento Pediasuit

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

METAS QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR MENSAL	CONTRA PARTIDA DA ENTIDADE
Informe da produção realizada.	Através do faturamento mensal	18.000,00	- Piscina Aquecida - Oficina órtese - Elevador de piscina
Envio de informações contábeis e financeiras.	Através de pastas contendo as notas fiscais mensais com entrega trimestral		
Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	Através de planilha mensal contendo os valores previstos e realizados.		
Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Através da entrega de relatório mensal		
Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Apontamentos diários no sistema		
Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 mensais	Através do registro em livro ata das 4 reuniões mensais		
Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	Através do registro na folha descrição de atendimento – entrega de planilha mensal contendo os atendimentos		
Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	Comprovado através do termo de doação e registrado mensalmente em planilha		
Manutenção da piscina para atendimento	Registros de Manutenção		
Visita Domiciliar – 3	Comprovado pelo Termo de Visita e registrado mensalmente em planilha		

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	QUANTITATIVAS	QUALITATIVAS
JUNHO	75.413,70	18.000,00
JULHO	75.413,70	18.000,00
AGOSTO	75.413,70	18.000,00
SETEMBRO	75.413,70	18.000,00
OUTUBRO	75.413,70	18.000,00
NOVEMBRO	75.413,70	18.000,00
DEZEMBRO	75.413,70	18.000,00
JANEIRO	75.413,70	18.000,00
FEVEREIRO	75.413,70	18.000,00
MARÇO	75.413,70	18.000,00
ABRIL	75.413,70	18.000,00
MAIO	75.413,70	18.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

Humberto Cereser

Presidente

ANEXO I

METAS QUANTITATIVAS MENSAIS*

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	QTD ESTIMADA **	VALOR ESTIMADO
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	15,26	2.404	36.685,04
0301010072	Consulta Médica em atenção especializada	10,00	70	700,00
0301070091	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	25,24	364	9.187,36
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de paciente em Reabilitação	15,26	1.700	25.942,00
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas deficiências	6,49	40	259,60
0301010048	Consulta Profissional Nível Superior	6,30	419	2.639,70
	TOTAL			75.413;70

* Descritivo detalhado do SIGTAP ** Procedimentos com duração de 30 minutos

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS MENSAIS 18.000,00

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
			pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1												
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1												
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1												
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1												
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1												
	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1												
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1												
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1												
	Manutenção da piscina para atendimento	1												
	Visita Domiciliar – 3	1												
TOTAL		**10**												

fls. 20

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Equipe técnica	Qt. de horas por atividade mensal	Valor hora do profissional	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Atendimento Recepção	Recepcionista	60	3,61	216,60
	Digitação do faturamento no sistema	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Auxiliar Administrativa	250	6,50	1.625,00
		Coord. Administrativa	80	22,79	1.823,20
		Gerente Administrativo	80	43,87	3.509,60
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Coord. Administrativa	20	22,79	455,80
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	20 técnicos	80	13,04	1.043,20
		1 Assistente Social	4	22,19	88,76
		2 Coordenadores	8	22,79	182,32
Suporte de Auxiliar de enfermagem	Atividades de auxilio em todos os atendimentos	Auxiliar de Enfermagem	200	5,04	1.008,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Terapeuta Ocupacional	12	13,04	156,48
Adaptação de Cadeiras de rodas	Confecção da adaptação da cadeira de acordo com a necessidade do assistido	Serviço Contratado valor por adaptação	4	850,00	3.400,00
Sistema de Ozônio para Piscina	Tratamento da piscina com Ozônio	Serviço Contratado			199,65
Análise da água da piscina	Analise mensal da qualidade da água da Piscina	Serviço Contratado			204,23
Manutenção	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Oficial de Manutenção	110	7,98	877,80
		Limpeza	170	3,25	552,50
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Assistente Social Coordenação	4	22,19	88,76
		½ Oficial Manutenção	170	4,77	810,90
CUSTO MENSAL TOTAL PARA O SERVIÇO					**16.970,30**

fls. 361

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

CUSTEIO DO MATERIAL DE CONSUMO

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Material de consumo	Qt. média por atividade	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Digitação do faturamento no sistema BPA	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Computador - Energia Elétrica - Internet		R$ 50,00
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	Material de Papelaria		R$ 20,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Placas de Ezeforme - Velcro - Tesoura		R$ 200,00
Manutenção da Piscina	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Produtos de Limpeza e Manutenção, Gás e Energia Elétrica		R$ 2.000,00
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Combustível	25	R$ 100,00
CUSTO MENSAL TOTAL PARA MATERIAL DE CONSUMO				**2.406,00**

fls. 282

Associação de Educação Terapêutica
para Portadores de Lesões Neurológicas

RESUMO

METAS QUALITATIVAS	R$
Custo mensal total para o serviço	16.970,30
Custo mensal total para material de consumo	2.406,00
TOTAL	**19.376,30**

fls.

fls. 384

ANEXO I - AMARATI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR DO TETO
030101004-8	Consulta Profissional Nível Superior	419	R$ 6,30	R$ 2.639,70
030101007-2	Consulta médica em atenção especializada	70	R$ 10,00	R$ 700,00
0301070067	Atendimento / Acompanhamento em reabilitação nas multiplas deficiências	40	R$ 6,49	R$ 72.074,00
0301070040	Atendimento neuropsicológico do paciente em reabilitação	1700	R$ 15,26	
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	2404	R$ 15,26	
030107009-1	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	364	R$ 25,24	
TETO FINANCEIROS DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 75.413,70**

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01 pont. Máx	VALOE ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 18.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
Cumprimento de metas estabelecidas pelos indicadores	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1		
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1		
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1		
	Manutenção da piscina para atendimento	1		
	Visita Domiciliar – 3	1		
TOTAL		**10**		

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 75.413,70
TOTAL METAS QUALITATIVAS	R$ 18.000,00
TOTAL CONVÊNIO	R$ 93.413,70

fls. 385

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 80% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 80% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 80% das METAS QUANTITATIVAS e 80% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 387

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls 388
a

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

fls. 364

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

CONVÊNIO nº....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down BEM TE VI** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down BEM TE VI,** inscrito no CNPJ sob nº 59.035.642/0001-79, com sede à Rua Osvaldo Cruz, nº 206, Bairro Ponte São João, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente ....., RG SSP/SP e CPF , doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 (zero) anos, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS),

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO,** no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 211.812,48** (Duzentos e onze mil oitocentos e doze reais e quarenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 17.651,04** (Dezessete mil seiscentos e cinqüenta e um reais e quatro centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 263.179,44 (Duzentos e sessenta e três mil, cento e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) e valor estimado mensal de R$ 21.931,62 (vinte e um mil novecentos e trinta e um reais e sessenta e dois centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA**, em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela PREFEITURA serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas
1.
2.

fls. 397

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

PLANO

DE

TRABALHO

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

1. INTRODUÇÃO

Histórico:

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down "Bem-Te-Vi" é uma entidade sem fins econômicos, fundada no dia 13 de dezembro de 1990 por um grupo de pais.

No início o atendimento era restrito a um grupo de oito crianças. Frente à experiência positiva, houve um aumento considerável na clientela e o aperfeiçoamento nos trabalhos executados. A "Bem-Te-Vi" presta atendimento as pessoas com Síndrome de Down, sem fazer qualquer distinção à idade, sexo, raça ou posição social.

A entidade tem como meta principal oferecer um atendimento terapêutico e pedagógico que lhes possibilite desenvolver e integrar-se como pessoas capazes de atuar na sociedade em que vivem. Reforçamos em cada um dos assistidos a noção de seus direitos, deveres e principalmente a certeza de que podem ser cidadãos felizes.

Localizada no Município de Jundiaí, é um centro de referência no atendimento ambulatorial e pedagógico, para pessoas com Síndrome de Down.

MISSÃO

Atender a pessoa com Síndrome de Down e sua família nas áreas terapêutica, educacional e social, proporcionando assistência necessária para sua inclusão social, escolar e profissional.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

VISÃO

Ser referência no atendimento à Síndrome de Down em Jundiaí e Região, visando um atendimento humanizado e buscando excelência no aprimoramento das técnicas terapêuticas e pedagógicas.

2.CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

A Entidade funciona em uma sede alugada na Rua Osvaldo Cruz, 206 – Ponte São João - Jundiaí – SP. O prédio tem em torno de 800m2 de área construída.

A) Salas de Atendimentos: 11

B) Salas Administrativas: 03

C) Capacidade de atendimento: 95 assistidos.

D) Equipamentos: Nossas salas são equipadas com cilindro de O2, maca de divã, máscaras e copos para nebulização, massageador, voldyne, respiron, aspirador portátil, fluter, cama eslática, espaldar, colchonetes grandes e colchonetes pequenos, espelho, barra paralela e escada, bicicletas ergométricas, esteiras, balança, bolas, bolbath, bola propriocepção,cunha para posicionamento, andador, gatinho, pesos, halteres, bambolê, bastão, brinquedos terapêuticos, caixa tátil, caixa de alinhavos, ábaco, tapete de EVA, mesa de encaixe, dado de AVDS, piscina de bolinha, espelho grande de parede.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

3.DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Segue relacionado a equipe técnica, CBO e carga horária:

NOME	FUNÇÃO	CBO	TOTAL HORAS
Thais Orsi Leme	Terapeuta Ocupacional	223905	24
Daniela Pottes Rezende	Fonoaudióloga	223810	24
Gabriela Pasianoti	Fonoaudióloga	223810	28
Gabriela Bergu Ferreira	Fisioterapeuta	223605	20
Viviane Lopes	Fisioterapeuta	223605	30
Maurício Lopes Ribeiro	Médico Neurologista	223142	2
Michele Megda da Silveira	Terapeuta Ocupacional	223905	17
Andrea Regina de Campos Marques	Psicóloga	251510	6
Adriana Regina M. dos Santos	Psicóloga	251510	16
Renata Rosa de Moura	Assistente Social	251605	10

Responsável técnica da entidade : Viviane Lopes (FISOTERAPEUTA).

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 anos,

com um padrão de qualidade que o torne referencia nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Especificos:

Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

Proporcionar condições de habilitação e /ou reabilitação;

Oferecer tratamento multidisciplinar, ambulatorial.

Oferecer inclusão social e profissional.

Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilidade e/ou reabilitação do paciente.

Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

Implementar a integração das diferentes das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática de interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

4.1. FLUXO

4.1.1. ORIGEM DA DEMANDA

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down Bem Te Vi deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do Município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades, que compões a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

4.1.2.REGULAÇÃO DO SERVIÇO

Todos os casos novos encaminhados para a Bem Te Vi deverão obedecer ao fluxo descrito a ser regulados pela SMS/DACA por meio de agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5.DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para a aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem as ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

6.DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Apresentação do faturamento.
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Arquivamento das notas fiscais mensais e encaminhamento para prestação de contas trimestral.
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Agenda SIIM
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	Planilha proposta pela SMF
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Atendimento aos familiares dos pacientes SUS, realizado na triagem e acompanhamento posterior.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Avaliação Interna por meio de caixa para coleta de sugestões, onde serão colhidas reclamações, sugestões que serão avaliadas e enviadas para prestação de contas.
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Alteração do termo de compromisso. Reunião com pais para orientações. Termo de advertência e as informações serão enviadas juntamente com a Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Ação de Humanização, orientação multidisciplinar sobre postura nutrição e higiene.	Através de palestras, orientações as familias, relatório encaminhados a SMS.
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Os relatórios serão enviados mensalmente de acordo com o trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

7.ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, Síndrome de Down os assistidos e os familiares, são incluídos no tratamento.

7.1.1 PROGRAMA DE TRIAGEM

A porta de entrada de casos novos acontece da seguinte maneira:

Assistente Social: Avaliação sócio econômica.

Médico Neurologista: Avaliação física e mental.

Psicóloga: Avaliação psicológica dos familiares.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TRIAGEM	ASSISTENTE SOCIAL	Consulta nível superior	4
TRIAGEM	MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta médica	4
TRIAGEM	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	4

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

7.1.2 PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL

Programa de habilitação com o objetivo de desenvolver as habilidades essenciais com a criança com Síndrome de Down.

Faixa Etária: de 0 à 2 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Áreas de atuação: Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia Familiar

Duração: Atendimento individual (assistido + responsável), 1 vez por semana.

Neste programa a terapeuta realiza orientações familiares a respeito de como estimular seu filho em casa.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	68
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	68
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	71
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia.	68

7.1.3 PROGRAMA ESTIMULAÇÃO INFANTIL:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, visando um atendimento terapêutico individual de acordo com a necessidade de cada assistido.

Faixa etária: de 02 à 04 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 4.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientações as famílias para dar continuidade a estimulação em casa, e quanto a nutrição.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	20
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	20
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	22
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	20
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	20

7.1.4 PROGRAMA INTEGRA:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia visando um atendimento terapêutico individual.

Faixa etária: de 05 à 11 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	60
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	60
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	62
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	60
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	56

7.1.5 PROGRAMA DE MANUTENÇÃO DAS HABILIDADES:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia.

Faixa etária: A partir de 12 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 40.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	224
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	240
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Terapia Individual	184
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	218
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	28

7.1.6 PROGRAMA NEUROLÓGICO

Os assistidos recebem atendimento do médico Neurologista, onde o mesmo faz avaliações, das condições físicas e neurológicas.

Faixa etária: todos os assistidos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 74.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
CONSULTA	MÉDICO	Consulta médica atenção especializada	16

7.1.7 PROGRAMA DE OFICINA PROTEGIDA

Os assistidos recebem atendimentos do setor de Terapia Ocupacional para desenvolver as habilidades motoras para inclusão na sociedade e no mercado de trabalho.

Faixa etária: a partir de 16 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 23.

Duração: atendimento em grupo com duração de 4 horas diárias, ressaltando que são grupos diferenciados de acordo com as habilidades trabalhadas, e cada assistido se repete no grupo de 1 a 4 vezes por semana.

Neste programa a Assistente Social observa os projetos realizados na oficina e orienta as famílias quanto ao mercado de trabalho. A Terapeuta Ocupacional desenvolve o trabalho com os assistidos orientando e observando quanto a postura, higiene, dentre outros. A psicóloga avalia o desenvolvimento dos assistidos no projeto e trabalha o emocional para posterior inserção ao mercado de trabalho.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICÓLOGA E ASSISTENTE SOCIAL	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	188

7.1.8 PROGRAMA DE FISIOTERAPIA NO MOVIMENTO

Os assistidos recebem orientação da fisioterapeuta na parte motora para que possam desenvolver suas habilidades de equilíbrio, coordenação, postura, esquema corporal e ritmo.

Faixa etária: a partir de 8 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 25

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motor	40

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

8.PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONFORME ANEXO I E II.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO											
	1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
Quantitativas	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04
Qualitativas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIC
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60	R$ 21.571,76
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00	
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54	
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26		
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08	
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82	
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67		
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35		
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 16.651,04	

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

fls. 113
C

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTID
			pont. Máx		
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 1.000,00	R$ 359,86
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1			
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1			
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1			
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1			
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1			
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1			
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1			
	Ações de Humanização	1			
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1			
TOTAL		10			

Jundiaí, 22 de maio 2013

Berenice Rodrigues Martins Ferrari
Presidente

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

fls. 414

ANEXO I - BEM TE VI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26	
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67	
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 16.651,04**

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS	VALOR ESTIMADO
			pont. Máx	
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 1.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
TOTAL		10		

fls. 415
a

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 417

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 418
6

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III – relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV – relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

fls. 414

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

CONVÊNIO nº ....., que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e o **Centro de Reabilitação Jundiaí – CRJ** objetivando desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.

Processo nº

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito **PEDRO BIGARDI,** presente também o Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, o **Centro de Reabilitação Jundiaí - CRJ**, inscrito no CNPJ sob nº 51.864.619/0001-85, com sede à Rua Barão de Teffé, nº 493, Jardim Ana Maria, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidenta **NEUSA GIAROLA SAVOY,** RG 7.480.598-8 SSP/SP e CPF 024.623.948-42, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº ....., de .... de ..... de....., firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos; patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias, tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência desta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde;

h) não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA,** no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA;**

t) aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICIPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA;**

v) os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO;**

w) prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso,

até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICIPIO;**

x) manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) manter Conselho Gestor atuante;

z) assegurar ao **MUNICIPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) o **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) o **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) a **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) a fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) dá-se ao presente ajuste o valor anual de **R$ 798.550,68** (Setecentos e noventa e oito mil quinhentos e cinqüenta reais e sessenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de **R$ 66.545,89** (Sessenta e seis mil quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e nove centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 23.055,60 (Vinte e três mil cinqüenta e cinco reais e sessenta centavos) e valor estimado mensal de R$ 1.921,30 (Um mil novecentos vinte e um reais e trinta centavos).

b) a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) a **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho;

e) os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

fls 125
a

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) o desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

fls. 126

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

CLAUDIO E. MARCONDES MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

Presidente Entidade

Testemunhas:
1.
2.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

Histórico

Criada em 22/10/1980 por um grupo de profissionais, com o objetivo de reabilitar e reintegrar socialmente crianças portadores de deficiência física, distúrbios de fala e linguagem, problemas específicos de aprendizagem e com deficiências mentais a nível educável. Seu atendimento deu início com apenas dez crianças portadoras de deficiência que eram atendidas em uma pequena casa na Rua Prudente de Moraes, com o apoio de 18 terapeutas divididos nas áreas de: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudilogia, Psicologia e Serviço Social.

Com o aumento da procura do serviço, a Instituição foi transferida para um prédio na Rua Marechal Deodoro onde permaneceu por mais dezesseis anos, sempre ampliando seu número de atendimento. Com a doação do terreno realizada pela Prefeitura Municipal, o Centro de Reabilitação Jundiaí construiu sua sede própria inaugurada em 03/12/1999, disponibilizando uma área de 900m² para o atendimento de suas especialidades, na Rua Barão de Teffé, 493, onde permanece até hoje, com a necessidade de mais espaço, ampliou a área construída para 1.118m².

Atualmente, a Instituição atende as demandas encaminhadas por convênio, pelas Secretarias de Saúde e Educação do município de Jundiaí, oferecendo serviços de Fisioterapia Ortopédica Geral, Traumatológica, Neurológica, Respiratória, Drenagem Linfática, Preventiva e Acompanhamento de Casos Crônicos, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social.

Missão

Proporcionar a todos os usuários o atendimento e tratamento especializado e de qualidade, nas áreas de Fisioterapia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social, promovendo não somente a recuperação da parte afetada como a máxima reintegração , a ação dinâmica efetiva, principalmente das pessoas com deficiência física, bem como das crianças com dificuldades de aprendizagem. Tratando o indivíduo como um todo, visando aumento adaptativo e sua inclusão social e familiar.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Materiais de apoio aos usuários:

- 08 Cadeiras de roda

01 Maca com rodinhas

Aparelhos Ortopedia:

01.Turbilhão de MMSS
01. Turbilhão de MMII com 02 cadeiras próprias para o aparelho
01. Aparelho para PARAFINA DE MMSS
01. Aparelho para PARAFINA DE MMII
01. Aparelho para PARAFINA DE RESERVA.
01. Mesa de Kanavel
02. Tablados grandes para cinesioterapia com vaga para 4 pacientes
05. Aparelhos de TENS
02 Aparelhos TENS/ECOR marca KLD
02. Ultrasson Avatar 111 KLD
02. Aparelhos de Diatermia Ondas Curtas
03. Infra Vermelho
02. Fornos de BIER
02. Bicicletas Ergométricas
02. Polias
08. Divãs Clínicos
01. Rampa e Escada
01. Mesa Tipo Bonet
01. Barra Paralela regulável de 3 metros
01. Espaldar
01. Roda de ombro
01. Escada digita
01. Cama elástica
03. Tábuas de equilíbrio
02. Tábuas de propriocepção
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, Alteres, pesos, Almofadas, Cunhas de posicionamentos, Dados, Bastões, Téra-band e outros)

Aparelhos para Drenagem Linfática

01. Aparelho de Lympha MINI PRESS
01. Bota para MMII (membros inferiores)
01 Luva para MMSS (Membros superiores)

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ
Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08 98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

Aparelhos da Neurologia

01. Tablado grande para 2 pessoas
01 Espaldar duplo
01. Barra paralela regulável de 3 metros
01. Jogo de banquetas com 3 alturas
01. Banqueta com rodinhas
02. Polias
01. Bicicletas Ergométricas
01. Cadeira Ortostática
01. Cama elástica
01. Prancha de propriocepção
1 Parapodium Infantil
02 Andadores: Adulto e Infantil
03. Bengalas (01 com 4 pontas – 01. Canadense – 01 simples)
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, pesos, Bastões, Téra-band, Almofadas e outros)

Aparelhos da Respiratória:

03. Almofadas vibratórias
02. Aspirador ASPIRAMAX
01. Inalador NEVONI
01. Ambú
02. Torpedos de oxigênio de 1 e meio (metro cúbico)
01. Cilindro de oxigênio de 10 (metro cúbico)
02. Divãs clínicos
01. Threshold
04. Sharker
01. Manuvacuômetro
01. CPAP (gerador de fluxo)
08. Respiron
01. Oximetro
Materiais descartáveis (luvas, máscaras, sondas e outros)

Materiais utilizados pela Fonoudiologia

01 computador
01 Impressora/Scanner
01 Colchonete
01 Espelho
01 Estetoscópio
Jogos para Adulto
Materiais descartáveis (luvas, seringas, chicletes, gaze, canudos, língua de sogra. bexigas e equipo)

Materiais utilizados pela Terapia Ocupacional:

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ
Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

Materiais para treino de habilidade motora, Brinquedos, bolas, almofadas, espelho, mesa própria para atividades, revistas
Materiais descartáveis (papel, luvas, bandagem, e outros)

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

NOME	Pós Graduação/ Especialização	CBO/ Profissão	CNS	CARGA HORÁRIA
Aline Martins Facheris	Pós em Neurologia	223605 Fisioterapeuta	980016277056234	30 hs/semanais
Alexandre Moreira Bittencourt	Pós em ATM (articulação TEMPORO MANDIBULAR)	223605 Fisioterapeuta	980016285969642	15hs/semanais
Bruna Carolina da Costa		223605 Fisioterapeuta	980016289606439	20hs/semanais
Daniel Abad	Pós em Ortopedia / RPG	223605 Fisioterapeuta	980016287034934	20hs/semanais
Fernanda Paula Valente	Pós em Disfagia Pós em Bobath Pós em Baby Course	223810 Fonoaudióloga	128007698170000	20hs/semanais
Jennifer Cuninghan Spina	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016282934813	30hs/semanais
Juliana Argento Coelho Valdo	Pós em Neuropediatria	223605 Fisioterapeuta	98001627964154 1	30hs/semanais
Karina Ornelas Gouveia		223605 Coordenadora Fisioterapia	204464146590002	30hs/semanais
Lilian Balestrin	Pós em Pedagogia Social	251605 Assistente Social	980016278492046	30hs/semanais
Luciane Miccheletti	Pós em Respiratório Mestrando em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	980016277056196	30hs/semanais
Marilu Rodrigues de Oliveira	Pós em RPG / Respiratória	223605 Fisioterapeuta	980016277861811	20hs/semanais
Marissa Turqueto	Pós em Fisioterapia do Trabalho Ergonomia	223605 Fisioterapeuta	980016285967712	30hs/semanais
Mônica de Oliveira	Pós em Terapia Intensiva	223605 Fisioterapeuta	980016282915088	30hs/semanais
Debóra Cartier Siena	MBA em gestão Hospitalar	Terapeuta Ocupacional	980016295008475	21hs/semanais

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08 98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-35

Thiago Antônio C. Romani	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016279641568	30hs/semanais
Vanessa de Assunção Brito	Pós em Neurologia e Pós em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	128737162330002	20hs/semanais
Liliane Soares de Freitas	Pós em Psicopedagogia	251510 Psicologo	980016278492054	40hs/Semanais

- Responsável Técnico pelo Convênio:

KARINA ORNELAS GOUVEIA - Coord. Do Setor da Fisioterapia

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇOES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos; patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física: CREFITO (conselho regional de fisioterapia e Terapia Ocupacional),CRFa (Conselho regional de Fonoaudiologia), CRESS (Conselho Regional de Serviço Social) e CRP (Conselho Regional de Psicologia); privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades em pacientes já atendidos no CRJ, por períodos considerados satisfatório e que serão encaminhados para grupos de crônicos: Patologias

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ
Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

Neurológicas: (Traumatismos Cranioencefálico, os AVEs, Acidente Vascular Encefálico, os Traumatismos Raquiomedulares) e Traumas Ortopédicos. Doenças Cardiorespiratórias (DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica, Enfisemas, Asmas, Bronquites), e grupos considerados de menor risco como as Patologias Crônicas (Lombalgias, Polialgias, Osteoartroses, e outros)

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.

- Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de Reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, o CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ, definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde em REABILITAÇÃO FÍSICA e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ
Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

INFORME DE PRODUÇÃO REALIZADA: Transmitir a SMS relatório, contendo as informações da produção efetiva do mês por sistema on line de presença disponibilizado pela SMS, bem como via documentação que comprove o atendimento prestado.

ENVIO DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS: Organizar mensalmente em pastas todos os comprovantes de gastos efetivos com a execução do plano operativo e apresentação dos mesmos trimestral segundo pedido da SMS.

ADESÃO AO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO DA SMF Transmitir a SMS, relatório de atendimentos prestados com notas de gastos efetivos da Instituição para manutenção e execução do plano operativo

PLANILHAS DE EXECUÇÃO TÉCNICA DO CONVÊNIO: Prestação de Contas da Execução do Convênio

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

ATENDIMENTO AOS FAMÍLIARES: Prestar atendimento aos familiares, com orientações e esclarecimentos de duvidas tanto da patologia, como do prognostico, e o estado geral do paciente, Prestar orientações de como proceder em domicilio, e se necessário atendimento específico e acompanhado por profissionais de Psicologia ao Assistente Social

UTILIZAÇÃO E MANUTENÇAO DO SISTEMA ON LINE: utilizar e manter em funcionamento e atualizado o sistema on line disponibilizado pela SMS conforme proposto aceito pelo CRJ

SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO: Manter Caixa de Sugestões em local visível e acessível aos usuários para que possam dar sugestões bem como reclamações sobre o serviço prestado. Disponibilizando também atendimento pessoal com profissional responsável pelo setor ou pela administração para que o usuário possa tirar duvidas ou questionamento sobre o serviço, viabilizando assim uma melhor e mais rápida providencia para a solução de eventuais reclamações, podendo os mesmos formalizar por escrito.

AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA O ABSTENCEISMO: Envolver as famílias no processo de recuperação e adesão ao tratamento, realizar orientações, melhorar a cada dia o atendimento tanto no setor de recepção e acolhimento como na qualidade do atendimento já prestado dos profissionais. Contato via telefone com os pacientes, principalmente os atendidos pelo setor da neurologia, averiguando os motivos de falta ou abandono

AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO: Senhas para evitar filas na porta da instituição, melhorando o atendimento na porta de entrada, cadeiras em perfeita situação de uso, televisão e revistas, bebedouro com copo descartável na sala de espera, os horários de atendimento previamente agendados com o paciente e cumprido por todos os profissionais. Ampliações do espaço físico em alguns setores bem como a manutenção de toda a estrutura física como pintura, iluminação ventilação e limpeza. Reposição e manutenção de aparelhos e equipamentos utilizados no tratamento, otimizando e qualificando cada vez mais o atendimento e a recuperação do paciente. Som ambiente e orientações aos funcionários sobre atendimento e qualidade prestada.

REUNIÕES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAL: realizado mensalmente reuniões técnicas para discussão e estudo de casos com toda equipe envolvida, bem como cursos, palestras ou seminários de novas técnicas trazidas pelos profissionais do CRJ, através de cursos externos realizados com ajuda de custo da instituição, melhorando ainda mais a qualificação dos profissionais.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

Receberão atendimento de fisioterapia específico em cada área, bem como atendimento com equipe multidisciplinar Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA NEUROLOGICA

Atender em média 230 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistência Social e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS :

- Ataxia de Friedreich
- Ataxias Espinocerebelares
- Paraparesia Espástica Familiar (Doença de Striimpell)
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
- Amiotrofia Espinhal Progressiva (AEP)
- Doença de Charcot-Marie-Tooth
- DISTROFIAS MUSCULARES
  Distrofia Muscular de Duchenne
  Distrofia Muscular de Becker
  Distrofias Musculares de Cinturas
  Distrofia Miotônica (Donça de Steinert)
  Distrofia Muscuiar Congênita
- Miopatias Congênitas Estruturais
- Esclerose Múltipla
- Lesões Encefálicas Adquiridas
  AVE
  TCE
  Aneurisma

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ
Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

- Tumores no SNC
- Lesão Medular
- Poliomielite
- PBO (Lesão de Plexo Braquial Obstétrico)
- Doenças Neurodegenerativas
  Alzheimer
  Parkinson
  Mielite

Qualquer outra patologia Neurologica, EXCLUINDO:

- PC - Paralisia Cerebral de qualquer nível ou idade.
- Síndrome de Down qualquer idade
- Autismo qualquer nível ou idade
- Deficiente mental ou
- ADNPM (Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor)

EQUIPE
3 FISIOTERAPEUTAS.

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor neurológico, recebe orientações da sua patologia, pela profissional responsável analisam exames complementares bem como orienta a família quanto aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família além de esclarecimento de dúvidas.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo, terapia ocupacional, fonoudiologia, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou familia (Cuidador).

4º Etapa: Preparo para alta e programa de manutenção.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08 98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação.

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor neurológico para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação de posicionamentos no leito, cama, cadeira, etc. Exercícios domiciliares, descritos em material impresso entregue à família para auxiliar o envolvimento da mesma no tratamento.

3ª Etapa: tempo de duração - de 06 a 18 meses dependendo da patologia e das condições gerais do paciente.

- Programa de Terapia: estabelecido pelos profissionais responsáveis pelo setor individualizado para cada paciente, mesmo que sejam atendidos na mesma sala. Receberá atendimento de 01 a 02 vezes por semana dependendo do caso.
- Análise de terapias complementares e pedido de avaliação para outros membros da equipe: fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia ou assistência social, sendo esses dois últimos disponíveis também para atender a família
- A cada 10 sessões paciente será reavaliado pela equipe verificado a evolução e validando a conduta.
- Programa de orientação familiar. A equipe estará a disposição para orientação à família sugerindo novas atividades, respondendo a dúvidas e acompanhando todo o desenvolvimento no âmbito familiar.

4ª Etapa: tempo de duração - até 20 dias não consecutivos

- A partir da estabilização do quadro, paciente e família receberão informações dos profissionais responsáveis sobre a alta ou encaminhamentos para outros programas tanto o de terapia para pacientes crônicos como para outros serviços como o PEAMA. Em média 20 sessões já programadas, além das orientações aos familiares.
- Manutenção acompanhamento pós-alta, somente quando o mesmo estiver em acompanhamento de terapia em grupo.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Atender em média 65 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

- Pacientes com seqüelas neurológicas e que tiveram acometimento primário ou secundário da função respiratória
- TCE (Traumatismo cranioencefálico) com acometimento da função respiratória
- TRM (Traumatismo raquiomedular) com acometimento da função respiratória
- AVE (acidente vascular encefálico) Com acometimento da função respiratória
- Bebê chiador
- Enfisema pulmonar
- Blastomicose
- Atelectasia
- DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)
- Bronquiectasia
- Fibrose Cística
- Pneumonia
- Bronco pneumonia
- Asma
- C.A. Laringe
- C.A. Pulmão
- Bronquiolite
- Derrame Pleural

Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da fisioterapia respiratória recebendo orientações da profissional, quanto a patologia e orientação a família referente aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família, esclarecimento de dúvidas na aquisição de materiais individuais.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares terapia ocupacional, fonoaudiologia, quando necessário ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram continuidade no atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos.

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação para esclarecimentos de exercícios domiciliares e promover o envolvimento da família no tratamento.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto:

Tempo de duração - até 2 meses em casos de patologias como pneumonia, bronquite etc.. e 1 ano ou mais em casos de pacientes com diagnósticos complexos, como em pacientes com uso de traqueo, C.A., ou em patologias crônicas como por exemplo Asma, Enfisema pulmonar, DPOC, e outras

- Paciente receberá atendimento especifico. Dependendo da patologia e do estágio do paciente (individual - fisioterapeuta) utilizando dos procedimentos SUS. Até 30 sessões
- Programa de orientação familiar (Principalmente nos casos de crianças com diagnóstico de pneumonias, Broncopneumonias e outros, e de pacientes que sofreram TCE ,

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

TRM ou AVE o responsável é orientado em todos os atendimentos visto que a profissional realiza a terapia com o acompanhante na sala, esclarecendo dúvidas e orientando a respeito de procedimentos que podem e devem ser realizados em domicilio pela família, evitando complicações respiratórias bem como acelerando a recuperação) Procedimento não SUS

- Encaminhamento para avaliação interna de outros profissionais quando necessário

4ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 sessões mediante análise de exames complementares, ausculta pulmonar saturação de oxigênio e quando necessário, avaliação de PI Max (pressão inspiratória máxima) PE máx (pressão expiratória máxima) através do aparelho Manovacuômetro. Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias associadas como as neurológicas, ou uso de traqueo, perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (CLÍNICA GERAL)

Atender em média 650 pacientes/mês, média de 5130 procedimentos desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

Atendimento de todas as patologias ortopédicas geral (Alterações motoras) e traumatológica. (pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas).

Algumas patologias da ortopedia geral: Média de 3.400 procedimentos/mês

- Mialgias
- Epicondilites
- Tendinites
- Atrofias
- Sinovites e tenossinovites

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

- Transtornos articulares
- Lesões leves das articulações
- Dores articulares
- Osteoartroses
- Polialgias
- Artroses das articulações
- Lesões de joelho (sem necessidade de cirurgia)
- Bursites
- Cistos sinoviais
- Encurtamento de tendões (adquirido e sem necessidade de cirurgias)
- Lombalgias
- Dorsalgias
- Cervicalgias
- Transtornos da coluna vertebral (sem necessidade de cirurgia)
- Condromalácia
- Transtornos de meniscos
- Transtornos musculares
- Transtornos de ligamentos
- Reumatismos
- Lesões biomecânicas
- Artralgias
- Dor em membro
- Esporões
- Fobromialgias

outros.

Algumas patologias da ortopedia traumatológica:

FRATURAS: Patologias de maior complexidade, média 1730 procedimentos/ mês

- Clavícula
- Braço - úmero, rádio, ulna, carpo, metacarpo e falanges
- Perna - fêmur, tíbia, fíbula, tarso, metatarso, e falanges
- Quadril
- Coluna vertebral (sem lesão medular)
- Politrauma
- Amputações
- Fascíte plantar ou palmar
- Artrogripose
- Sd. Do Túnel do Carpo
- Torcicolo Congênito

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

- Transtornos de Plexo Braquial
- Deformidades Congênitas do pé
- Lesões de nervos
- Artrite Reumatóide
- Próteses de joelho e quadril
- Lesões biomecânicas com correção cirúrgica ex: ATM, Luxações, entorses e distensões.
- Gota
- E outras.

Profissionais: 10 fisioterapeutas nas mais diversas especialidades.
Com essa equipa a capacidade a atendimento poderá ser de até, 800 pacientes mês.

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia recebendo orientações de como será seu tratamento, quais recursos serão utilizado, qual finalidade, orientação e acompanhamento dos exercícios a serem realizados quando ativos ou passivos

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelos fisioterapeutas responsáveis pelo setor inicialmente até 30 sessões com reavaliações a cada 10 procedimentos para análise de alta ou continuidade do tratamento, podendo também ser inserido na terapia em grupo, dependendo do diagnóstico. Análise também da necessidade de terapias complementares quando necessário.

4º Etapa: Avaliação específica após 30 sessões pelo profissional que prestou e acompanhou o tratamento para averiguar necessidade de continuidade ou Alta. Em caso de continuidade solicitar através da SMS com justificativas novos procedimentos. Quando ALTA, sempre com orientações domiciliares e quando necessário retorno médico.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ
Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

5º **Etapa:** Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 **Operacionalização**:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia (01 sessão)

- 1 Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia (01 sessão)

- Quantidade de terapias 1 sessão inicial realizada pelas profissionais especializadas do setor da ortopedia com a orientação do profissional para com o paciente a respeito da conduta proposta, finalidade de cada aparelho proposto bem como orientação e acompanhamento no primeiro dia dos exercícios. Procedimento SUS.
- Orientações domiciliares de exercícios, posicionamentos e outros, dependendo da patologia e do paciente, recebem orientação dada pelos profissionais da ortopedia à família nos casos mais complexos. Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração - de 30 sessões de 1 a 3 meses dependendo da patologia e da frequencia do paciente.(detalhamento das fases de tratamento)

- Programa de Terapia já estabelecido pelas profissionais para cada paciente, mesmo estes sendo atendido na mesma sala com outros pacientes . Receberá atendimento em média 4 vezes por semana Procedimento SUS
- Análise da necessidade de terapias complementares
- A cada 10 sessões o paciente é reavaliado pelas profissionais que o acompanham e verificado evolução bem como análise da conduta realizada até o momento Procedimento SUS
- Programa de orientação. Os fisioterapeutas estarão sempre em constante contato com o paciente esclarecendo dúvidas e acompanhado diretamente o quadro clínico, além das orientações freqüentes quanto as possibilidades de inserção no trabalho ou no Cotidiano AVDs. Procedimento não SUS

4ª Etapa: tempo de duração - 01 dia (01 sessão)

- Após 30 sessões reavaliação da evolução do tratamento pelo profissional que o acompanhou para análise da Alta ou Continuidade do tratamento. Procedimento SUS

- Quando Alta, orientação para manutenção domiciliar, quando continuidade do tratamento, realizar justificativa a SMS via prontuário do paciente, e quando encaminhado à terapia em grupo, justificar em prontuário e realizar o encaminhamento. Procedimento não SUS Orientação e encaminhamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano dependendo da complexidade.

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias mais complexas perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. (Procedimento SUS)

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA PARA DRENAGEM LINFÁTICA

Atender em média 35 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS: Vasculares, e secundários a CA
Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente Pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia especificamente na sala própria para drenagem linfática, manual ou mecânica dependendo da proposta recebendo orientações da sua patologia e da finalidade do aparelho, como proceder em domicilio orientação de posicionamento do membro, quando estiver fazendo uso de meias ou luvas de compressão faz a orientação de como utilizar de maneira correta a modo que seja satisfatório para a boa evolução.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo terapia.

ocupacional, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 Operacionalização

1ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Avaliação diagnóstica – 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação, procedimentos SUS

2ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor da ortopedia. Procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração – até 2 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS
- Encaminhamento interno para avaliação de outros profissionais quando necessário.

4ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 (01 sessão).Procedimento SUS

- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 2 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatóriamente e necessitam de um tempo maior para que se

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIAS DE APOIO MULTIPROFISSIONAL (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social)

Atender em média 40 pacientes/mês, em cada área desenvolvendo ações de tratamento e acompanhamento das patologias e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela profissional responsável pelo setor

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor de terapia complementar, onde é realizada uma proposta de atendimento de acordo com a avaliação, o profissional prestará informações a família sobre as condições do paciente respondendo a questões de dúvidas ou esclarecimentos. Realizará orientações de como os mesmo (cuidador ou paciente), podem colaborar com a evolução do tratamento com exercícios e adaptações domiciliares,

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pela profissional responsáveis do setor, com os objetivos de minimizar o risco de complicações, contribuir com a equipe multiprofissional e restabelecer a capacidade do paciente, proporcionando maior bem e condições favoráveis as AVDs (Atividades da Vida Diária)

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta encaminhada ao médico ou não. Podendo ficar em gerenciamento ou seja, recebendo orientação da profissional por períodos estabelecidos pela mesma. (A cada nova orientação entraria no modo avaliação)

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

5º **Etapa:** Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 **Operacionalização**:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - com estimativa de 30 minutos por avaliação

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor Utilizando do procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração - até 4 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS

4ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10/30 sessões (01 sessão)

- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 4 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatoriamente e necessitam de um tempo maior para que se alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

ASSISTÊNCIA SOCIAL Atendimento prestado a pacientes e Familiares, dependendo da necessidade.

PSICOLOGIA Conforme necessidade, paciente ou família receberá atendimento e orientação pelo tempo que a profissional achar necessário, visando a melhoria da reabilitação e ou

adaptação do paciente principalmente os pac.entes atendidos pela neurologia ou nos casos de pacientes que sofreram politraumas com graves sequelas e irão passar por um período longo na reabilitação e adaptação

ATENDIMENTO EM GRUPO PARA PACIENTES CRÔNICOS

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA NEUROLOGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 1 ou 2 atendimentos semanais - média 25 pacientes 16 TERAPIAS EM GRUPO/MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE JOELHO

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE COLUNA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 15 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE POLIALGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 2 atendimentos semanais - média 20 pacientes (16 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA RESPIRATÓRIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (8 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES EM ATENDIMENTO NAS TERAPIAS COMPLEMENTARES (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social) (8 terapias mês)

Como exemplo:

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MES
Avaliação diagnóstica	Fisioterapia, Fonoaudiologia Terapia Ocupacional Psicologia Assistência Social	Consulta nível superior,	385 atendimentos de profissional nível Superior
Reavaliações	A cada 30 sessões	consulta nível superior,	107 atendimentos médios
Inserção ao	Fisioterapia,	Orientação familiar pelo	321 Atendimentos

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ
Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

tratamento		fisioterapeuta	
Inserção ao tratamento	Fonoaudiologia	Orientação familiar pelo fonoaudiólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Terapia Ocupacional	Orientação familiar pelo Terapeuta Ocupacional	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Psicologia	Orientação familiar pelo psicólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Assistência Social	Orientação familiar e acompanhamento pela Assistente Social	10 atendimentos
Terapêutica	FISIOTERAPIA	Atendimento específico em fisioterapia/acompanhamento Orientação familiar	7300 atendimentos
Terapêutica	FONOAUDIOLOGIA	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	145 atendimentos
Terapêutica	TERAPIA OCUPACIONAL	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	158 atendimentos
Terapêutica	PSICOLOGIA	Consulta nível superior - Psicologia/Acompanhamento Orientação familiar	330 Atendimentos
Terapêutica	ASSISTÊNCIA SOCIAL	Consulta nível superior Orientação familiar	211 Atendimentos
Programa de manutenção	Multidisciplinar Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional. Psicologia e Assistência Social	Grupos	64 Atendimentos/grupos

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL do DESEMBOLSO											
	1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela	7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
QUANTITATIVAS	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89
QUALITATIVAS	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11.157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especializada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	
030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67	
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35	
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 56.545,89

CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ

Reconhecido como de Utilidade Pública Federal por Decreto de 17-08-98
Inscrição Municipal nº 17.775-0
CNPJ 51.864.619/0001-85

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00	R$ 1.921,30
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1		
	Ações profissionais de enfermagem	1		
TOTAL		11		

Jundiaí, 22 de maio de 2013

Neusa Giarola Savoy
Presidente

ANEXO I – CENTRO DE REABILITAÇÃO
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

fls. 454

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nével superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11.157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especializada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	
030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	

fls. 455

030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67	
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35	
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 56.545,89

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1	
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1	
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1	
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1	
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1	
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1	
	Ações de Humanização	1	
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1	
	Ações profissionais de enfermagem	1	
TOTAL		11	

fls. 456

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 456

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 459

a

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

fls. 460

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

PRESIDENTE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

fls. 161
proc.

OF. GP.L. nº 192/2013

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCOLO) 03/SET/2013 17:04 000067927

Jundiaí, 27 de agosto de 2013.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
05/09/2013

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Em atendimento ao art. 4º da Lei Municipal nº 8.040/2013, vimos encaminhar a **Vossa Excelência** cópia do **Convênio nº 024/13** celebrado entre esta **Municipalidade** e a **Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem – Ateal,** para desenvolvimento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
N E S T A
scc.1

fls. 962
proc.

CONVÊNIO nº 024/13, que entre si celebram a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ** e a **ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM - ATEAL** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação.

Processo nº 8.497-3/12

Pelo presente Instrumento, de um lado a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI,** presente também, Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a **ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM – ATEAL**, inscrito no CNPJ sob nº 51.910.842/0001-11, com sede à Avenida Antonio Frederico Ozanan, nº 6561, Vila Rafael de Oliveira, Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **JOSÉ RUBENS FERREIRA,** RG nº 8.057.310-1 SSP/SP e CPF nº 992.793.128-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADA,** conforme autoriza a Lei nº 8.040, de 04 de julho de 2013, firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento pelos partícipes de ações procedimentos destinadas à prestação de serviços de saúde, objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, observados os princípios, objetivos e diretrizes do Ministério da Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) e na conformidade da política municipal de saúde, do Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – Supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à **CONVENIADA**;

IV – Assinalar prazo para que a **CONVENIADA** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

I - Para o cumprimento do objeto deste convênio a **CONVENIADA** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) Possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) Atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) Justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) Seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) Não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) Realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) Utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) Disponibilizar relatórios conforme frequência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) Manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) Disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) Deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) Manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) Estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) Manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) Afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) Será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA**;

t) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) Apresentar, trimestralmente, ao **MUNICÍPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA**;

v) Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO**;

w) Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**;

x) Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) Manter Conselho Gestor atuante;

z) Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) A prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) Anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) A **CONVENIADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) A **CONVENIADA** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa da **CONVENIADA**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) A **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário, de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação a eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) A fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 2.240.045,64 (dois milhões duzentos e quarenta mil quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) e o valor estimado mensal de R$ 186.670,47 (cento e oitenta e seis mil seiscentos e setenta reais e quarenta e sete centavos); no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 139.032,00 (cento e trinta e nove mil e trinta e dois reais) e valor estimado mensal de R$ 11.586,00 (onze mil quinhentos e oitenta e seis reais).

fls. 467
proc.

b) A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto, o Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) A **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) Depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) Os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) Constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) O desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) A modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de Imprensa Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

469
proc.

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos partícipes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 05 de agosto de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

JOSÉ RUBENS FERREIRA
Presidente da Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem - ATEAL

TESTEMUNHAS:

1. _____
SHIRLEY BARBOSA
Código 17.566-5

2. _____

fls. 470
proc.

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

A ATEAL – Associação Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, localizada na cidade de Jundiaí-SP, foi fundada em 1982, pela Fonoaudióloga Mariza Cavenaghi Argentino Pomilio, por pais e por colaboradores.

É uma associação civil, assistencial e de pesquisa, sem fins econômicos, que tem como objetivo atender pessoas com deficiência auditiva e ouvintes com distúrbios da comunicação, prestando-lhes serviços de diagnóstico, habilitação e reabilitação gratuita e permanente, às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, sem qualquer discriminação, para uma inclusão familiar, social educacional e profissional.

Realiza exames em maternidades para detecção precoce da deficiência auditiva em bebês, possui um Centro Audiológico para realização de exames da audição, indicação e adaptação de aparelho auditivo, participa de Programas de Saúde Ocupacional em empresas para diagnóstico e conservação da audição. Participa também de programas de pesquisas genéticas em parceria com a Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Terapeuticamente desenvolve programas de habilitação e reabilitação, terapias individuais e em grupo, nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, assistência social e terapia ocupacional.

Participa dos Conselhos Municipais de Saúde, da Educação, da Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Pessoa Portadora de Deficiência, membro do Conselho Gestor da Rede Brasileira de Entidades Assistenciais e Filantrópicas - REBRAF e membro do grupo Vistage/TEC.

Missão:
"Prestar serviços em saúde auditiva e da comunicação, por meio de pesquisa, diagnóstico e habilitação, visando o bem-estar e inclusão das pessoas."

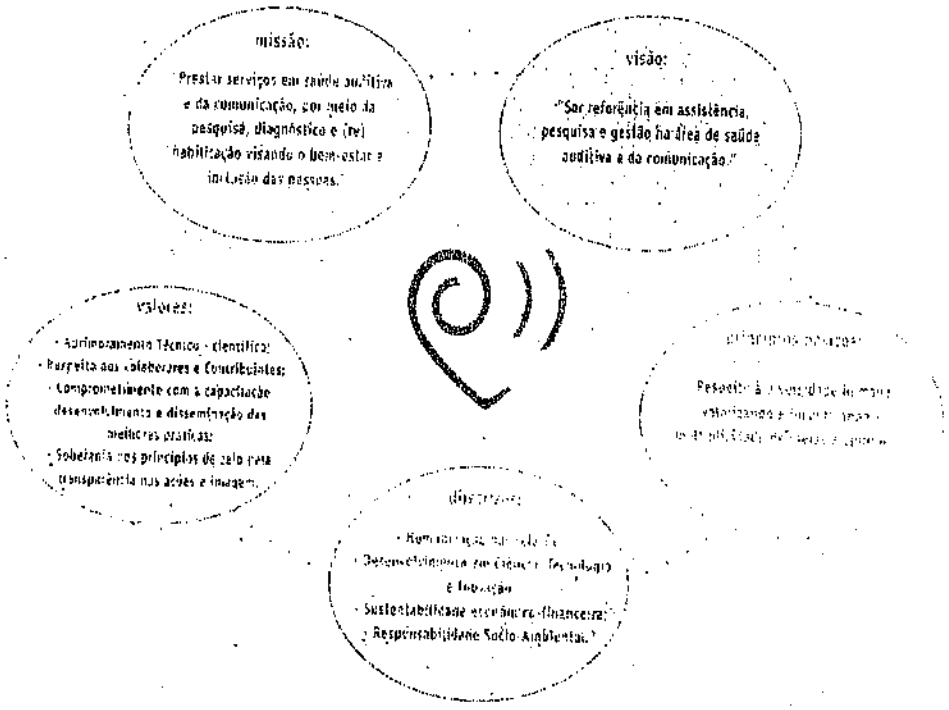
Visão:
"Ser referência em assistência, pesquisa e gestão na área de saúde auditiva e da comunicação."

Princípios básicos:
"Respeito à diversidade humana, valorizando e incentivando a multiplicidade de idéias e opiniões."

Valores:
- Aprimoramento Técnico - Científico;
- Respeito aos colaborares e contribuintes;
- Comprometimento com a capacitação, desenvolvimento e disseminação das melhores práticas;
- Soberania nos princípios de zelo pela transparência nas ações e imagem.

Diretrizes:
- Humanização nas relações;
- Desenvolvimento em Ciência, Tecnologia e Inovação;
- Sustentabilidade econômico-financeira;
- Responsabilidade Socioambiental.

fls. 71
proc.



1.2 OBJETIVOS ESTATUTÁRIOS

Artigo 2º – Para realizar sua missão, a ATEAL propõe os seguintes objetivos:

a) Planejar, organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, habilitação e reabilitação auditiva e de linguagem, indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora, inclusão familiar, social, educacional e profissional, para pessoas portadoras de deficiência auditiva, de forma permanente, planejada e contínua;

b) Planejar, organizar e manter programas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e atendimentos terapêuticos individuais ou em grupos às pessoas ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral, gráfica e emocional, de forma permanente, planejada e contínua;

c) Desenvolver pesquisas e estudos visando o aperfeiçoamento da ciência e das técnicas de atendimento aos deficientes auditivos e ouvintes com distúrbios de motricidade oral, voz e linguagem oral gráfica e emocional;

d) Cooperar e associar-se com as instituições públicas, particulares nacionais e internacionais, que se dediquem à saúde, educação, reeducação e aspectos socioculturais das pessoas deficientes auditivas e ouvintes com distúrbios da comunicação;

e) Divulgar e informar as causas da deficiência auditiva e distúrbios da comunicação, com o objetivo de prevenir sua incidência, bem como, de pesquisar melhores meios de educar, reabilitar e capacitar, buscando a inclusão no meio familiar, social, educacional e profissional;

fls. 174
proc.

f) Pleitear junto aos Poderes Públicos Municipais, Estadual e Federal a adoção de medidas administrativas e legislativas dos direitos inerentes às pessoas e à causa das diferenças, relacionadas à deficiência auditiva e distúrbio da comunicação;

g) Organizar unidades de prestação de serviços, quantas se fizerem necessárias e utilizar todos os meios lícitos a fim de angariar, recolher e arrecadar fundos para a consecução de seus propósitos.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

a) Salas de atendimentos: 48 salas.
b) Capacidade de atendimento: 3850 pessoas / mês.
c) Capacidade de procedimentos: 19.000 / mês.
d) Equipamentos:
   a. Audiômetros: 9
   b. Imitanciômetros: 5
   c. Ganho de inserção: 3
   d. Campo livre: 5
   e. Potencial Evocado de Tronco Encefálico: 2
   f. Emissões Otoacústicas: 2
   g. Potencial Evocado de Tronco Encefálico portátil: 1
   h. Emissões Otoacústicas portátil: 3
   i. Cabinas: 8
   j. Vectoeletronistagmógrafo: 1
   k. Unidade Móvel de Audiometria: 1

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Responsável Técnico:

Dra. Kátia Cristina Costa
CRM: 113.688

Proc. 173

Equipe Técnica:

ESPECIALIDADE	CBO	PROFISSIONAIS	QUALIFICAÇÃO	JORNADA SEMANAL DISPONÍVEL PARA O CONVÊNIO
Fonoaudiólogos	223810	Ana Cristina C. Lopes	Especialista em audiologia	25 h
		Camila Oyama Mota	Especialista em audiologia	20 h
		Cecília C.C. S. Leopoldo	Especialista em audiologia	25 h
		Célia Firmina F. do Rego	Especialista em audiologia	30 h
		Daniela. R. D. Petrechen	Mestre em Educação	30 h
		Gisele Cristina Longui	Especialista em audiologia	30 h
		Gisele Buzato	Especialista em audiologia	30 h
		Raquel Prestes	Especialista em audiologia	25 h
		Renata Brunoro Amadeo	Especialista em audiologia	30 h
		Tânia Pereira	Especialista em audiologia	20 h
		Renata Maria Caldas	Especialista em audiologia	30 h
		Simone B. De M. Escanavini	Especialista em audiologia	30 h
		Tatiana Tomé	Especialista em audiologia	30 h
		Aline C. T. Vargas	Especialista em voz	25 h
		Daniela Pottes de S. Resende	Especialista em voz	20 h
		Marina de Sordi Pinto	Mestre Saúde, Reab. Interdisc.	25 h
		Rafaela Rossi		30 h
		Mirna Polli	Mestre Saúde, Reab. Interdisc.	30 h
		Amanda Balarin Dias	Espec em surdez e LIBRAS	20 h
		Ednéia B. Loiola	Especialista em surdez	30 h
		Josiane Ferreira	Especialista em surdez	30 h
		Carina Gomes R. Mazolini		30 h
		Mariza C. A. Pomilio	Especialista em Psicanálise Institucional e Mestre em Educação	20 h

Médico otorrinolaringologista	223147	Amanda Costa Rossi	Otorrinolaringologista	15 h
		Kátia C. Costa	Otorrinolaringologista	25 h
Psicólogos	251505	Cintia Nazaré M. Sanchez	Mestre em desenv. e aprendiz.	20 h
		Mariângela B. V. Martins	Espec. psicopedagogia	27 h
		Maria Lúcia Dal Santo	Espec. psicologia social	18h
		Tânia Mariza Z. Lima	Espec. educação especial	20 h
		Viviane Seraphim da Silva	Especialista em LIBRAS	30 h
Pedagogos	239205	Diego Arouca Lameira	Espec. psicopedagogia	30 h
		Doani Emanuela Bertan	Espec. psicoped. e LIBRAS	30 h
		Maria Margareth M. Pompermaier	Espec. psicopedagogia	30 h
		Marialice Ribeia Goes	Espec. psicopedagogia	30 h
Assistente Social	251605	Silviane Ferrara	Espec. gestão de pessoas	30 h
		Mônica Dourado da Costa	Assistente Social	30 h
Medico Neuropediatra	223142	Mariana Machado P. Pinto	Neuropediatra	5 h
Terapeuta Ocupacional	223905	Maria Conceição T. Argento	Espec. psicoped. e ed. especial	30 h
		Paula Cristina Machado		10 h
Fisioterapeuta		Giovanna Lilian Saccomani	Fisioterapeuta	4 h

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

fls. 475
proc.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver serviços de saúde diferenciados com abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da perda de audição e dos distúrbios da comunicação.

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.

- Desenvolver pèsquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de atuação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a ATEAL definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a **promoção de atividades de assistência integral à saúde auditiva e da comunicação** e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1.FLUXO

4.1.1.Origem da Demanda

A ATEAL deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental e de distúrbios da comunicação do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação e pacientes referenciados de outras regiões de saúde, sob regulação da SMS.

4.1.2.Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ATEAL deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete a manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATÍVAS correspondem ao volume **esperado** de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

Doc. proc. 177

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada	Relatórios de Produção
	Envio de informações contábeis e financeiras	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores

Proc. 1178

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. – Programa de saúde auditiva da Média e Alta complexidade (habilitação do MS)

Atende mensalmente 75 pacientes deficientes auditivos referenciados pela rede especializada das regiões de saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha que compreendem os municípios abaixo (pacientes novos ou para reavaliação), de acordo com a orientação da Secretaria Municipal de Saúde para a distribuição de vagas:

COTA DE PACIENTES POR MUNICÍPIO

1	Tuiuti	05 pacientes
2	Pedra Bela	
3	Vargem	
4	Joanópolis	
5	Pinhalzinho	
6	Bom Jesus	
7	Nazaré Paulista	
8	Louveira	01 paciente
9	Itupeva	01 paciente
10	Mairiporã	01 paciente
11	Cajamar	01 paciente
12	Piracaia	01 paciente
13	Morungaba	01 paciente
14	Jarinu	
15	Cabreúva	02 pacientes
16	Caieiras	02 pacientes
17	Campo Limpo	03 pacientes
18	Franco da Rocha	03 pacientes
19	Francisco Morato	03 pacientes
20	Itatiba	05 pacientes
21	Várzea Paulista	06 pacientes
22	Atibaia	07 pacientes
23	Bragança Paulista	09 pacientes
24	Jundiaí	24 pacientes
	TOTAL	**75**

Fls. 479
proc.

Oferece o diagnóstico de perda auditiva, o acompanhamento em otorrinolaringologia para os casos referenciados, a concessão de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) e o acompanhamento especializado, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos. Realiza acompanhamento para os casos novos e antigos adaptados com o Aparelho Auditivo, realizando acompanhamento do quadro audiológico e do ajuste fino dos aparelhos e manutenção quando necessário.

7.1.1. Etapas do Tratamento

Diagnóstico:

Paciente é referenciado para o diagnóstico pela Rede especializada das regiões de Saúde de Jundiaí, Bragança e Franco da Rocha.

Os pacientes são encaminhados após já terem a indicação de teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) pelo médico otorrinolaringologista da rede.

Na instituição, são realizados os atendimentos relacionados abaixo:

- Avaliação Social;
- Consulta com otorrinolaringologista para definição da etiologia e acompanhamento, quando necessário;
- Bateria de exames audiológicos para identificar ou confirmar a perda auditiva, de acordo com o caso: audiometria, audiometria de reforço visual, imitanciometria, emissões otoacústicas, potencial evocado auditivo de tronco encefálico;
- Encaminhamento para avaliação psicológica, neurológica e outras, se a equipe julgar necessário.

Observação: em casos de bebês diagnosticados com deficiência auditiva, após a primeira bateria de exames, ele já é encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico, onde são realizadas sessões de estimulação e orientação familiar sobre o processo de desenvolvimento auditivo. Também é iniciado o processo de adaptação de prótese e/ou encaminhamento para a cirurgia de implante

fls. 469

coclear em outros centros de referência. Após três meses da primeira bateria de exames, se a equipe de diagnóstico julgar necessário, outros exames são realizados para a confirmação diagnóstica.

Teste e indicação de Aparelho de Amplificação Sonora individual:

Os critérios para a indicação de aparelho auditivo segue a orientação da Portaria 587 de 07/10/2004 (ANEXO IV), reproduzida abaixo:

A – CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DO USO DO AASI

Classe I

1. Indivíduos adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dB NA.

2. Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dB NA.

Classe II

3. Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dBNA e 30 dBNA (perdas auditivas mínimas).

4. Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional).

5. Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).

6. Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação).

7. Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuro-psico-motores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.

8. Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após teste).

9. Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.

Classe III

10. Intolerância a todo tipo de amplificação/controle de ganho devido a um recrutamento intenso.

11. Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

Após confirmação da necessidade do teste pela equipe de diagnóstico, o paciente é agendado para o atendimento de teste de aparelho auditivo. Neste atendimento, são realizadas avaliações com aparelhos de três marcas diferentes, de acordo com a perda auditiva do paciente. Paciente e fonoaudióloga, baseados nos resultados obtidos, definem qual a melhor opção. Em casos específicos, é realizada experiência domiciliar com aparelho auditivo para melhor definição do aparelho indicado. Neste processo de teste, são realizados Teste de Percepção de Fala, ganho funcional e/ou ganho de inserção.

Após indicação concluída, paciente entra em uma fila de espera para o recebimento do aparelho auditivo e início da adaptação com o mesmo.

Para os 24 pacientes de Jundiaí, devido à fila de espera para o recebimento, são considerados alguns critérios de prioridades, conforme descrito abaixo:

Casos Novos: 19 pacientes beneficiados:

-9 casos P1: adulto ativo com média pior que 45 dB na melhor orelha, criança e adolescentes (idade escolar), idosos acima de 80 anos (a critério da equipe técnica)

-7 casos P2: adulto ativo com média menor que 45dB na pior orelha, idosos, adultos ou idosos não ativos, mas classe I, segundo a portaria 587.

- 3 casos P3: perda auditiva unilateral, idosos ou adultos não ativos, mas classe II na portaria 587.

Reposição: - 5 pacientes beneficiados:

- 3 casos P1: AASI muito velho ou AASI incompatível com a perda auditiva.

- 2 casos P2: roubo, perda ou mau uso.

Processo de Adaptação:

- **Entrega do aparelho:** Neste dia o paciente recebe seu aparelho auditivo. É orientado a comparecer com a família para que todos recebam as orientações passadas sobre uso e cuidados com o aparelho auditivo e sobre estratégias facilitadoras de comunicação para melhorar a qualidade de vida do paciente e da família.

- **1° retorno**: após uma semana do recebimento, paciente retorna para acompanhamento. Neste dia o objetivo é verificar se o paciente está conseguindo fazer uso do aparelho auditivo (manuseio e cuidados) e se necessita de ajustes finos para melhorar a qualidade sonora. São realizados novas

orientações e os ajustes necessários. Outros retornos são agendados até que o paciente esteja fazendo uso efetivo do aparelho auditivo.

- **Grupo de orientação:** assim que o paciente estiver fazendo uso efetivo dos aparelhos, ele é convocado a participar, juntamente com seus familiares, de um grupo de orientação sobre comunicação. Neste retorno é esperado que o paciente esteja fazendo bom uso do aparelho, sem mais necessidade de acompanhamento constante. Se isso for constatado, ele recebe "alta" até um ano de adaptação, quando comparece para o acompanhamento anual.

- **Acompanhamento anual:** após um ano de adaptação, paciente deve comparecer para este atendimento (ele recebe uma carta solicitando para que entre em contato e faça o agendamento). É verificado se a adaptação precisa de alguma intervenção. Se necessário, o paciente é encaminhado para consulta otorrinolaringológica, reavaliação audiológica e ajuste do AASI.

Observação: Em casos de bebê, crianças e adolescentes diagnosticados com deficiência auditiva, estes pacientes são encaminhados logo após a diagnóstico para o Programa de Reabilitação de Pessoa com Deficiência Auditiva. São realizadas avaliações nas áreas de fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia. Em reuniões de estudo de caso, são definidos os tipos e quantidades de atendimento necessário para cada caso.

7.1.2– Atenção especializada em otorrinolaringologia e neurologia

Atende mensalmente 390 pacientes entre casos novos e retornos da rede municipal de saúde de Jundiaí oferecendo o diagnóstico e tratamento clínico em otorrinolaringologia e fonoaudiologia, respeitando as especificidades exigidas para cada um desses segmentos.

7.1.2.1 Etapas do Tratamento

Nesta área, atendemos pacientes encaminhados pela rede de saúde do município para consulta otorrinolaringológica ou diretamente para diagnóstico audiológico, encaminhado por outros equipamentos do município.

Procedimentos realizados:

<u>Consultas otorrinolaringológica (casos novos e retornos):</u> pacientes encaminhados pelas unidades de saúde de Jundiaí para avaliação e conduta otorrinolaringológica.

Proc. 485

Diagnóstico e tratamento audiológico:

- Audiometria adulto
- Audiometria infantil
- Imitanciometria
- Logoaudiometria
- Avaliação Auditiva comportamental
- Potencial Evocado Auditivo de tronco encefálico
- Potencial Evocado Auditivo para triagem auditiva
- Emissões otoacústicas
- Emissões Otoacústicas Evocadas para triagem
- Avaliação do Processamento Auditivo Central
- Avaliação otoneurológica

7.1.3 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E (RE)HABILITAÇÃO

Atende 171 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de deficiência auditiva, distúrbios da comunicação e suas comorbidades, de acordo com o protocolo descrito abaixo.

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no programa de tratamento, de acordo com sua patologia, conforme descrito no quadro abaixo:

PROGRAMA	CID	FAIXA ETÁRIA	DESCRIÇÃO
1-Distúrbios vocais	R490	3-70 anos	Avaliar e reabilitar transtornos vocais para a melhora da qualidade de vida do paciente
2- Distúrbios de linguagem	F80-1	0-7anos	Avaliar e reabilitar os possíveis transtornos/distúrbios de linguagem, possibilitando que a criança desenvolva sua fala e linguagem em tempo adequado a sua faixa etária.

fls. 484
proc.

3- Disfluência	F98-5	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à fluência da fala, como: ritmo, velocidade, melodia, entre outros aspectos da comunicação oral.
4-a- Distúrbio de aprendizagem	F81	5-18 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados à aprendizagem da leitura e escrita, como: velocidade e qualidade da leitura, ritmo e respeito às pontuações, trocas de grafemas, processamento fonológico, entre outros (*Ficam excluídos deste programa pacientes que sejam matriculados da rede municipal de ensino)*
4- b-Treinamento Auditivo Formal			
5- Distúrbios articulatórios	F80-0	3-70 anos	Avaliar e reabilitar os aspectos relacionados a comunicação oral, como: trocas, omissões ou distorções de fonemas (sons da fala) que estejam aquém do esperado para a idade cronológica do paciente.
-Reabilitação Vestibular	H83-0	>9 anos	Restaurar o equilíbrio e reduzir ou eliminar sintomas de tontura ou desequilíbrio associados a uma desordem vestibular.

7.1.3.1 Etapas do Tratamento

Independente da patologia (queixa), o paciente irá passar por seis etapas durante o tratamento Os objetivos das etapas são os mesmos em todos os programas, variando apenas o tempo de duração de cada Etapa, como demonstrado abaixo.

1ª Etapa: Acolhimento pelo serviço social. Neste momento, é feita uma triagem de acordo com queixa e anamnese e é confirmado se o paciente é elegível para atendimento na ATEAL. Se for elegível, paciente é orientado quanto à proposta de tratamento na ATEAL, como o serviço funciona, como é mantido, importância da adesão. É realizada avaliação social para levantamento de dados para caracterização do público e encaminhamento para benefícios, se forem necessários. A Assistente Social encaminha para a avaliação, dependendo da queixa inicial. Se for identificado que o paciente não é elegível para atendimento na ATEAL (não caracteriza clientela), receberá orientação e encaminhamento para outro serviço. Todos os pacientes elegíveis são encaminhados para avaliação audiológica e avaliação fonoaudiológica.

Pacientes que faltarem na avaliação (2ª Etapa) ou três vezes sem justificativa em qualquer outra etapa, será desligado do programa. Família é orientada sobre esta conduta no atendimento inicial.

fls. 185
proc.

2ª Etapa: Avaliação diagnóstica do paciente por equipe multidisciplinar: é realizada avaliação de acordo com a queixa do paciente. O primeiro atendimento é com a fonoaudióloga. Se identificada necessidade de avaliação psicológica (emocional e/ou cognitiva) e neurológica, paciente é encaminhado para estes atendimentos. Também é realizada a avaliação audiológica para descartar comprometimento da audição nos casos de distúrbios da comunicação. Após avaliação e discussão de caso, paciente é inserido em uma lista de espera para ser chamado quando houver disponibilidade de vaga para início do processo terapêutico.

3ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades: paciente é convocado para início do tratamento. É aplicado um termo de compromisso e paciente recebe orientação quanto ao tratamento (datas e horários, necessidade de comprometimento e envolvimento familiar, previsão de término).

4ª Etapa: Desenvolvimento das habilidades propostas. Pode ser realizado por quantas especialidades forem necessárias para o caso: Fonoaudiologia e Psicologia, acompanhamento médico otorrinolaringológico e neurológico. Existe um tempo pré-determinado para esta etapa, após a qual o caso será reavaliado para definição de conduta: encaminhamentos para novas avaliações, continuidade da terapia, atendimento mais espaçado (quinzenal, mensal), alta do tratamento.

5º Etapa: Preparo para alta. Após reavaliação e discussão de caso em reuniões clínicas, se for definido que a conduta adequada é a alta, família é chamada para orientação sobre o processo de alta.

6º Etapa: Programa de manutenção: Esta etapa é realizada apenas para os casos em que a manutenção é necessária, ou seja, onde a terapia semanal já não é mais indicada e a equipe consegue orientar e acompanhar este paciente de forma mais espaçada, liberando mais vagas para o processo terapêutico de outros pacientes.

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Vide Anexos I e II deste documento.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO					
	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Quantitativas	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47	173.770,47
Qualitativas	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00	12.900,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META

QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

José Rubens Ferreira
Presidente - ATEAL

488
PROC.

ANEXO I

PROCEDIMENTOS - ADEQUAÇÃO PORTARIA 971

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	TETO POR PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR DO TETO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1.260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7.980,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11.040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16.800,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24,00	R$ 72,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4.831,20
211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1.658,25
211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698,40
211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22,55	R$ 1.353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177,44
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121,20
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	301	R$ 13,51	R$ 1.734,76
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL		R$ 18,00	
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0301010048	CONSULTA PROF NIVEL SUP NA AT ESPECIAL.(EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2.079,00
0301010030	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19.033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAÚDE MENTAL)		R$ 23,16	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP DE PAC EM REAB. DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
070059	ACOMP PSICOPEDAGOGICO EM PAC EM REABILITACAO (MÁXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15,26	
070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0401010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3.900,00
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350,00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030020	AASI EXT COM ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	

0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	150	R$ 700,00	R$ 95.000,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
0701030178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
TOTAL				R$ 173.770,47

Fls 190
Proc.

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada	Relatórios de Produção	1	R$ 12.900,00	R$ 11.586,00 + equipamentos para avaliações audiológicas
	Envio de informações contábeis e financeiras	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3º mês	1		
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2		
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2		
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1		
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10		

ANÁLISE TOTAL DO CONVÊNIO DO MÊS CORRENTE

	TETO
TOTAL PROCEDIMENTOS	R$ 173.770,47
TOTAL RECURSOS PRÓPRIOS (METAS QUALITATIVAS)	R$ 12.900,00
TOTAL GERAL	R$ 186.670,47

ANEXO I – ATEAL

METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	30	R$ 42,00	R$ 1.260,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	190	R$ 42,00	R$ 7.980,00
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	240	R$ 46,00	R$ 11.040,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	320	R$ 52,50	R$ 16.800,00
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R$ 24,00	R$ 72,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	25	R$ 93,76	R$ 2.344,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	120	R$ 40,26	R$ 4.831,20
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	67	R$ 24,75	R$ 1.658,25
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	15	R$ 46,56	R$ 698,40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	60	R$ 22,55	R$ 1.353,00
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	4	R$ 44,36	R$ 177,44
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	6	R$ 9,36	R$ 56,16
0211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	10	R$ 12,12	R$ 121,20
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	75	R$ 8,75	R$ 656,25
0211070050	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	301	R$ 18,00	R$ 1.734,76
0211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA		R$ 4,11	
0211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL		R$ 4,11	
0211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO		R$ 4,11	
0211070114	AVALIAÇÃO VOCAL		R$ 4,11	
0211070149	EMISSÕES OTOACUSTICAS PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA		R$ 13,51	
0301010048	CONSULTA PROF. NÍVEL SUP. NA AT. ESPECIAL.(EXCETO MÉDICO)	330	R$ 6,30	R$ 2.079,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	1405	R$ 6,15	R$ 19.033,31
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL		R$ 2,81	
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL		R$ 21,68	
0301070059	ACOMP. PSICOPEDAGOGICO EM PAC. EM REABILITAÇÃO (MÁXIMO 20/MÊS > 7 ANOS)		R$ 15,26	
0301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS		R$ 6,49	
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMP. DE PAC. EM REAB. DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		R$ 15,26	
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL		R$ 10,90	
0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II (SAÚDE MENTAL)		R$ 23,16	
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50	R$ 5,63	R$ 281,50
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	390	R$ 10,00	R$ 3.900,00
SUB TOTAL 1				R$ 78.420,47

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	40	R$ 8,75	R$ 350,00
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	150	R$ 500,00	R$ 95.000,00
0701030020	AASI EXT COM ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030160	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A		R$ 500,00	
070130178	REPOSICAO DE ASSI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		R$ 500,00	
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A		R$ 525,00	
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B		R$ 700,00	
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C		R$ 1.100,00	
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A		R$ 525,00	
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		R$ 700,00	
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		R$ 1.100,00	
SUB TOTAL 2				R$ 95.350,00

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTOS	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Relatórios de Produção	1	R$ 12.900,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	Relatórios de periodicidade trimestral, iniciando a partir do 3° mês	1	
	Utilização e manutenção do Sistema online disponibilizado pela Regulação /SMS.	Declaração da instituição formalizando utilização do sistema sujeita a verificação e validação do contratante	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Relatório sistematizado e compilado dos resultados obtidos na pesquisa de satisfação interna e externa	2	
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários	2	
	Ações de Humanização	Relatório descritivo sintético das ações desenvolvidas e resultados alcançados na humanização das ações	2	
	Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	Relatório sintético compilado com os dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	1	
TOTAL PONTOS METAS QUALITATIVAS			10	

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 173.770,47
TOTAL METAS QUALITATIVAS	R$ 12.900,00
TOTAL CONVÊNIO	186.670,47

fls. 494
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria da Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

Fls. 996
Proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 497
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2° e 4° a 6° do Decreto Federal n° 2.536, de 06/04/98;

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) – anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

fls 999
proc

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 3836 de 07 de agosto de 2013

fls. 566
PROC.

DECRETOS

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

DECRETO Nº 24.806, DE 06 DE AGOSTO DE 2013.

PEDRO ANTONIO BIGARDI, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E CONSIDERANDO AS QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI Nº 7.969, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2012, ART. 5º, I, "C"

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA COBERTURA DE DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA FORNECIMENTO DE MERENDA ESCOLAR AOS ALUNOS DO SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO;
SOLICITAÇÃO 937 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E ESPORTES

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA COBERTURA DE DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA FORNECIMENTO DE MERENDA ESCOLAR AOS ALUNOS DO SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO;
SOLICITAÇÃO 938 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E ESPORTES

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA COBERTURA DE DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA FORNECIMENTO DE MERENDA ESCOLAR AOS ALUNOS DO SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO;
SOLICITAÇÃO 940 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E ESPORTES

D E C R E T A:

ART. 1º - FICA ABERTO NO ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO UM CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR DE R$ 340.915,00 (TREZENTOS E QUARENTA E TRÊS MIL, NOVECENTOS E QUINZE REAIS) PARA REFORÇO DA SEGUINTE DOTAÇÃO:

13.01.12.365.0135.1540 CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE U N I D . E S C . E M S . F U N D A M E N T A L
4.4.90.51.00 OBRAS E INSTALAÇÕES
0106 QUOTA DO SALÁRIO EDUCAÇÃO
R$ 340.915,00

TOTAL 340.915,00

ART. 2º - A COBERTURA DO CRÉDITO DE QUE TRATA O ART. 1º FAR-SE-Á COM OBSERVÂNCIA DO SEGUINTE:

13.01.12.365.0135.1540 CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE U N I D . E S C . E M S . F U N D A M E N T A L
4.4.90.51.00 OBRAS E INSTALAÇÕES
0106 QUOTA DO SALÁRIO EDUCAÇÃO
R$ 340.915,00

TOTAL 340.915,00

ART. 3º - ESTE DECRETO ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO.

PEDRO ANTONIO BIGARDI
PREFEITO MUNICIPAL

PAULO ROBERTO GALVÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

PUBLICADO E REGISTRADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, AOS SEIS DIAS DO MÊS DE AGOSTO DO ANO DE DOIS MIL E TREZE.

ELEIDES APARECIDO DA ROCHA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS

SECRETARIA DA CASA CIVIL

EXTRATO

TERMO DE PRORROGAÇÃO IV DO CONVÊNIO Nº 013/09, celebrado entre a PREFEITURA DE JUNDIAÍ e a JTM COLÉGIO TÉCNICO E ENSINO MÉDIO LTDA – "COLÉGIO TABLEAU".
PROCESSO: nº 13.161-4/09
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência, por mais 12 (doze) meses, contados a partir de 10 de setembro de 2013.
ASSINATURA: 05.08.13

EXTRATO

CONVÊNIO Nº 024/13 que entre si celebram a PREFEITURA DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA DE ESTIMULAÇÃO AUDITIVA E LINGUAGEM - ATEAL
PREFEITO: Pedro Bigardi - CPF nº 024.558.288-67
CNPJ: nº 51.910.842/0001-11
PRESIDENTE: José Rubens Ferreira CPF nº 992.793.128-04
PROCESSO: nº 8.497-3/12
OBJETO: Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental e dos distúrbios da comunicação.
VALOR: Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 2.240.045,64 (dois milhões duzentos e quarenta mil quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) e o valor estimado mensal de R$ 186.670,47 (cento e oitenta e seis mil seiscentos e setenta reais e quarenta e sete centavos); no que concerne à PREFEITURA, com a devida contrapartida à custa da CONVENIADA no valor anual de R$ 139.032,00 (cento e trinta e nove mil e trinta e dois reais) e valor estimado mensal de R$ 11.586,00 (onze mil quinhentos e oitenta e seis reais).
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.00 0. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001
NOTAS DE EMPENHOS: nºs 16.453 e 16.454
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, contados a partir de 15 de junho de 2013
ASSINATURA: 05.08.13

EXTRATO

CONVÊNIO Nº 028/13, que entre si celebram a PREFEITURA DE JUNDIAÍ e BANCO DO BRASIL S.A
PROCESSO: nºs 11.289-6/04 e 22.889-3/94
OBJETO: Troca de informações e prestação de serviços atinentes ao Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP
ASSINATURA: 05.08.13

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

OUTROS DETALHES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRAS, CUJO RESUMO DO ATO ESTÁ SENDO PUBLICADO NESTA EDIÇÃO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESTÃO NO SITE www.jundiai.sp.gov.br – LINK "COMPRA ABERTA" (NO CASO DE COMPRAS ELETRÔNICAS) OU NOS RESPECTIVOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). DETENTOR DA ATA: AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA. PROCESSO Nº 06.393-4/13. ASSINATURA: 03/07/13. OBJETO: Fornecimento futuro de medicamentos. VALORES: Itens: 34 – Polivitamínico FR: Vitaminas A, B1, B2, PP, B6, B5, C, D,E gotas (20 ml) – Marca: Roche/Bayer – R$ 6,15 por frasco; 177 – Levonorgestrel 0,75 mg (2 comprimidos) – BLT – Marca: EMS – R$ 2,66 por blister e 180 – Colagenase 1,2U pomada dermatológica 30 g – Marca: Abbott – R$ 12,25 por tubo. MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/13. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 24.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). DETENTOR DA ATA: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA. PROCESSO Nº 06.393-4/13. ASSINATURA: 03/07/13. OBJETO: Fornecimento futuro de medicamentos. VALORES: Itens: 22 – Hidroclorotiazida 25 mg – Marca: Hidromed – R$ 0,0140 por comprimido; 103 – Imunoglobulina Anti-RHO (D) 300 mcg – Marca: Kham – RHO – R$ 149,52 por ampola; 123 – Pravastatina 20 mg – Marca: Lenitral – R$ 0,36 por comprimido; 126 – Metildopa 500 mg, sulcado – Marca: Metilvita – R$ 0,1440 por comprimido; 162 – Glibenclamida 5 mg – sulcado – Marca: Glibeneck – R$ 0,0130 por comprimido e 202 – Furosemida 40 mg – Marca: Diurit – R$ 0,0180 por comprimido. MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/13. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 24.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). DETENTOR DA ATA: ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. PROCESSO Nº 06.393-4/13. ASSINATURA: 03/07/13. OBJETO: Fornecimento futuro de medicamentos. VALORES: Itens: 24 – Gliclazida 30 mg MR – Marca: Azukon – R$ 0,14 por comprimido e 171 – Carvedilol 12,5 mg – Marca: Karvit – R$ 0,0780 por comprimido. MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/13. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 24.

EXPEDIENTE

fls. 509
proc.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

OF. GP.L. nº 197/2013

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCOLO) 03/SET/2013 17:06 000067932

Jundiaí, 27 de agosto de 2013.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
05/09/2013

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Em atendimento ao art. 4º da Lei Municipal nº 8.040/13, vimos encaminhar a **Vossa Excelência** cópia do **Convênio nº 027/2013,** celebrado entre esta **Municipalidade** e o **Centro de Reabilitação Jundiaí – CRJ,** objetivando desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
N E S T A
scc.1

fl. 507
proc.

CONVÊNIO nº 027/13, que entre si celebram a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ** e o **CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ – CRJ** objetivando desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.

Processo nº 8.586-3/12

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI,** presente também, Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, **CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ – CRJ,** inscrito no CNPJ sob nº 51.864.619/0001-85, com sede à Rua Barão de Teffé, nº 493, Jardim Ana Maria, Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidente, Srª **NEUSA GIAROLA SAVOY,** RG nº 7.480.598-8 SSP/SP e CPF nº 024.623.948-42, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº 8.040, de 04 de julho de 2013, firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos; patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias, tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência desta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – Supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pelo **CONVENIADO** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO;**

fls. 507
proc.

IV – Assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - Para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) Possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) Atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) Justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) Seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde;

h) Não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) Realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) Utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) Disponibilizar relatórios conforme frequência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) Manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) Disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) Deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) Manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) Estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) Manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) Afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) Será de inteira responsabilidade do **CONVENIADO** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos do **CONVENIADO**;

t) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) Apresentar, trimestralmente, ao **MUNICÍPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante do **CONVENIADO**;

v) Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO**;

w) Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**;

x) Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) Manter Conselho Gestor atuante;

z) Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) A prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) Anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) O **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim;

e) O **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) A **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) A fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 798.550,68 (setecentos e noventa e oito mil quinhentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de R$ 66.545,89 (sessenta e seis mil quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e nove centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa do **CONVENIADO** no valor anual de R$ 23.055,60 (vinte e três mil cinquenta e cinco reais e sessenta centavos) e valor estimado mensal de R$ 1.921,30 (um mil novecentos vinte e um reais e trinta centavos).

b) O **CONVENIADO** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) A **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos do **CONVENIADO** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) Depois de efetivados os itens "b" e "c", o **CONVENIADO** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) Os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) Constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) O desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) A modificação da finalidade ou da estrutura do **CONVENIADO,** que prejudique a execução do Convênio.

Parágrafo único – O presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa do **CONVENIADO**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 06 de agosto de 2013

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

NEUSA GIAROLA SAVOY
Presidente do Centro de Reabilitação Jundiaí - CRJ

TESTEMUNHAS:

1. SHIRLEY BARBOSA
Código 17.566-5

2. Tiago de Sousa Santos
Assessor/SICONV
Núcleo de Planejamento Estratégico
SMCC/Prefeitura Mun. Jundiaí

PLANO OPERATIVO

1. INTRODUÇÃO

Histórico

Criada em 22/10/1980 por um grupo de profissionais, com o objetivo de reabilitar e reintegrar socialmente crianças portadores de deficiência física, distúrbios de fala e linguagem, problemas específicos de aprendizagem e com deficiências mentais a nível educável. Seu atendimento deu início com apenas dez crianças portadoras de deficiência que eram atendidas em uma pequena casa na Rua Prudente de Moraes, com o apoio de 18 terapeutas divididos nas áreas de: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudilogia, Psicologia e Serviço Social.

Com o aumento da procura do serviço, a Instituição foi transferida para um prédio na Rua Marechal Deodoro onde permaneceu por mais dezesseis anos, sempre ampliando seu número de atendimento. Com a doação do terreno realizada pela Prefeitura Municipal, o Centro de Reabilitação Jundiaí construiu sua sede própria inaugurada em 03/12/1999, disponibilizando uma área de 900m² para o atendimento de suas especialidades, na Rua Barão de Teffé, 493, onde permanece até hoje, com a necessidade de mais espaço, ampliou a área construída para 1.118m².

Atualmente, a Instituição atende as demandas encaminhadas por convênio, pelas Secretarias de Saúde e Educação do município de Jundiaí, oferecendo serviços de Fisioterapia Ortopédica Geral, Traumatológica, Neurológica, Respiratória, Drenagem Linfática, Preventiva e Acompanhamento de Casos Crônicos, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social.

Missão

Proporcionar a todos os usuários o atendimento e tratamento especializado e de qualidade, nas áreas de Fisioterapia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social, promovendo não somente a recuperação da parte afetada como a máxima reintegração , a ação dinâmica efetiva, principalmente das pessoas com deficiência física, bem como das crianças com dificuldades de aprendizagem. Tratando o indivíduo como um todo, visando aumento adaptativo e sua inclusão social e familiar.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Materiais de apoio aos usuários:

- 08 Cadeiras de roda
- 01 Maca com rodinhas

Aparelhos Ortopedia:

01.Turbilhão de MMSS
01. Turbilhão de MMII com 02 cadeiras próprias para o aparelho
01. Aparelho para PARAFINA DE MMSS
01. Aparelho para PARAFINA DE MMII
01. Aparelho para PARAFINA DE RESERVA.
01. Mesa de Kanavel
02. Tablados grandes para cinesioterapia com vaga para 4 pacientes
05. Aparelhos de TENS
02 Aparelhos TENS/ECOR marca KLD
02. Ultrasson Avatar III KLD
02. Aparelhos de Diatermia Ondas Curtas
03. Infra Vermelho
02. Fornos de BIER
02. Bicicletas Ergométricas
02. Polias
08. Divãs Clínicos
01. Rampa e Escada
01. Mesa Tipo Bonet
01. Barra Paralela regulável de 3 metros
01. Espaldar
01. Roda de ombro
01. Escada digita
01. Cama elástica
03. Tábuas de equilíbrio
02. Tábuas de propriocepção
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, Alteres, pesos, Almofadas, Cunhas de posicionamentos, Dados, Bastões, Téra-band e outros)

Aparelhos para Drenagem Linfática

01. Aparelho de Lympha MINI PRESS
01. Bota para MMII (membros inferiores)
01 Luva para MMSS (Membros superiores)

Aparelhos da Neurologia

01. Tablado grande para 2 pessoas
01 Espaldar duplo
01. Barra paralela regulável de 3 metros
01. Jogo de banquetas com 3 alturas
01. Banqueta com rodinhas
02. Polias
01. Bicicletas Ergométricas
01. Cadeira Ortostática
01. Cama elástica
01. Prancha de propriocepção
.1 Parapodium Infantil
02 Andadores: Adulto e Infantil
03. Bengalas (01 com 4 pontas – 01. Canadense – 01 simples)
Acessórios diversos: (Rolos, Bolas, Bobhath, pesos, Bastões, Téra-band, Almofadas e outros)

Aparelhos da Respiratória:

03. Almofadas vibratórias
02. Aspirador ASPIRAMAX
01. Inalador NEVONI
01. Ambú
02. Torpedos de oxigênio de 1 e meio (metro cúbico)
01. Cilindro de oxigênio de 10 (metro cúbico)
02. Divãs clínicos
01. Threshold
04. Sharker
01. Manuvacuômetro
.1. CPAP (gerador de fluxo)
08. Respiron
01. Oximetro
Materiais descartáveis (luvas, máscaras, sondas e outros)

Materiais utilizados pela Fonoudiologia

01 computador
01 Impressora/Scanner
01 Colchonete
01 Espelho
01 Estetoscópio
Jogos para Adulto
Materiais descartáveis (luvas, seringas, chicletes, gaze, canudos, língua de sogra, bexigas e equipo)

Materiais utilizados pela Terapia Ocupacional:

Materiais para treino de habilidade motora, Brinquedos, bolas, almofadas, espelho, mesa própria para atividades, revistas
Materiais descartáveis (papel, luvas, bandagem, e outros)

3. DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

NOME	Pós Graduação/ Especialização	CBO/ Profissão	CNS	CARGA HORÁRIA
Aline Martins Facheris	Pós em Neurologia	223605 Fisioterapeuta	980016277056234	30 hs/semanais
Alexandre Moreira Bittencourt	Pós em ATM (articulação TEMPORO MANDIBULAR)	223605 Fisioterapeuta	980016285969642	15hs/semanais
Bruna Carolina da Costa		223605 Fisioterapeuta	980016289606439	20hs/semanais
Daniel Abad	Pós em Ortopedia / RPG	223605 Fisioterapeuta	980016287034934	20hs/semanais
Fernanda Paula Valente	Pós em Disfagia Pós em Bobath Pós em Baby Course	223810 Fonoaudióloga	128007698170000	20hs/semanais
Jennifer Cuninghan Spina	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016282934813	30hs/semanais
Juliana Argento Coelho Valdo	Pós em Neuropediatria	223605 Fisioterapeuta	980016279641541	30hs/semanais
Karina Ornelas Gouveia		223605 Coordenadora Fisioterapia	204464146590002	30hs/semanais
Lilian Balestrin	Pós em Pedagogia Social	251605 Assistente Social	980016278492046	30hs/semanais
Luciane Miccheletti	Pós em Respiratório Mestrando em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	980016277056196	30hs/semanais
Marilu Rodrigues de Oliveira	Pós em RPG / Respiratória	223605 Fisioterapeuta	980016277861811	20hs/semanais
Marissa Turqueto	Pós em Fisioterapia do Trabalho Ergonomia	223605 Fisioterapeuta	980016285967712	30hs/semanais
Mônica de Oliveira	Pós em Terapia Intensiva	223605 Fisioterapeuta	980016282915088	30hs/semanais
Debóra Cartier Siena	MBA em gestão Hospitalar	Terapeuta Ocupacional	980016295008475	21hs/semanais

Thiago Antônio C. Romani	Pós em Acupuntura	223605 Fisioterapeuta	980016279641568	30hs/semanais
Vanessa de Assunção Brito	Pós em Neurologia e Pós em Pediatria	223605 Fisioterapeuta	128737162330002	20hs/semanais
Liliane Soares de Freitas	Pós em Psicopedagogia	251510 Psicologo	980016278492054	40hs/Semanais

- Responsável Técnico pelo Convênio:

KARINA ORNELAS GOUVEIA - Coord. Do Setor da Fisioterapia

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇOES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

- Desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnósticos de traumas complexos; patologias neurológicas; prevenção e tratamento de patologias respiratórias tratamento das patologias vasculares; ortopedia geral. Estudos nas áreas de reabilitação física e mental com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física: CREFITO (conselho regional de fisioterapia e Terapia Ocupacional),CRFa (Conselho regional de Fonoaudiologia), CRESS (Conselho Regional de Serviço Social) e CRP (Conselho Regional de Psicologia); privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

- Desenvolver atividades em pacientes já atendidos no CRJ, por períodos considerados satisfatório e que serão encaminhados para grupos de crônicos: Patologias

Neurológicas: (Traumatismos Cranioencefálico, os AVEs, Acidente Vascular Encefálico, os Traumatismos Raquiomedulares) e Traumas Ortopédicos. Doenças Cardiorespiratórias (DPOC – doença pulmonar obstrutiva crônica, Enfisemas, Asmas, Bronquites), e grupos considerados de menor risco como as Patologias Crônicas (Lombalgias, Polialgias, Osteoartroses, e outros)

- Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente.
- Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.
- Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.
- Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de Reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, o CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ, definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde em REABILITAÇÃO FÍSICA e suas comorbidades, envolvendo o tratamento ao paciente.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

INFORME DE PRODUÇÃO REALIZADA: Transmitir a SMS relatório, contendo as informações da produção efetiva do mês por sistema on line de presença disponibilizado pela SMS, bem como via documentação que comprove o atendimento prestado.

ENVIO DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS: Organizar mensalmente em pastas todos os comprovantes de gastos efetivos com a execução do plano operativo e apresentação dos mesmos trimestral segundo pedido da SMS.

ADESÃO AO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO DA SMF Transmitir a SMS, relatório de atendimentos prestados com notas de gastos efetivos da Instituição para manutenção e execução do plano operativo

PLANILHAS DE EXECUÇÃO TÉCNICA DO CONVÊNIO: Prestação de Contas da Execução do Convênio

ATENDIMENTO AOS FAMÍLIARES: Prestar atendimento aos familiares, com orientações e esclarecimentos de duvidas tanto da patologia, como do prognostico, e o estado geral do paciente, Prestar orientações de como proceder em domicilio, e se necessário atendimento especifico e acompanhado por profissionais de Psicologia ao Assistente Social

UTILIZAÇÃO E MANUTENÇAO DO SISTEMA ON LINE: utilizar e manter em funcionamento e atualizado o sistema on line disponibilizado pela SMS conforme proposto aceito pelo CRJ

SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO: Manter Caixa de Sugestões em local visível e acessível aos usuários para que possam dar sugestões bem como reclamações sobre o serviço prestado. Disponibilizando também atendimento pessoal com profissional responsável pelo setor ou pela administração para que o usuário possa tirar duvidas ou questionamento sobre o serviço, viabilizando assim uma melhor e mais rápida providencia para a solução de eventuais reclamações, podendo os mesmos formalizar por escrito.

AÇÕES DE PREVENÇÃO PARA O ABSTENCEISMO: Envolver as famílias no processo de recuperação e adesão ao tratamento, realizar orientações, melhorar a cada dia o atendimento tanto no setor de recepção e acolhimento como na qualidade do atendimento já prestado dos profissionais. Contato via telefone com os pacientes, principalmente os atendidos pelo setor da neurologia, averiguando os motivos de falta ou abandono

AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO: Senhas para evitar filas na porta da instituição, melhorando o atendimento na porta de entrada, cadeiras em perfeita situação de uso, televisão e revistas, bebedouro com copo descartável na sala de espera, os horários de atendimento previamente agendados com o paciente e cumprido por todos os profissionais. Ampliações do espaço físico em alguns setores bem como a manutenção de toda a estrutura física como pintura, iluminação ventilação e limpeza. Reposição e manutenção de aparelhos e equipamentos utilizados no tratamento, otimizando e qualificando cada vez mais o atendimento e a recuperação do paciente. Som ambiente e orientações aos funcionários sobre atendimento e qualidade prestada.

REUNIÕES TÉCNICAS MULTIPROFISSIONAL: realizado mensalmente reuniões técnicas para discussão e estudo de casos com toda equipe envolvida, bem como cursos, palestras ou seminários de novas técnicas trazidas pelos profissionais do CRJ, através de cursos externos realizados com ajuda de custo da instituição, melhorando ainda mais a qualificação dos profissionais.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

Receberão atendimento de fisioterapia específico em cada área, bem como atendimento com equipe multidisciplinar Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA NEUROLOGICA

Atender em média 230 pacientes, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistência Social e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS :

- Ataxia de Friedreich
- Ataxias Espinocerebelares
- Paraparesia Espástica Familiar (Doença de Striimpell)
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
- Amiotrofia Espinhal Progressiva (AEP)
- Doença de Charcot-Marie-Tooth
- DISTROFIAS MUSCULARES
  Distrofia Muscular de Duchenne
  Distrofia Muscular de Becker
  Distrofias Musculares de Cinturas
  Distrofia Miotônica (Donça de Steinert)
  Distrofia Muscular Congênita
- Miopatias Congênitas Estruturais
- Esclerose Múltipla
- Lesões Encefálicas Adquiridas
  AVE
  TCE
  Aneurisma

- Tumores no SNC
- Lesão Medular
- Poliomielite
- PBO (Lesão de Plexo Braquial Obstétrico)
- Doenças Neurodegenerativas
  Alzheimer
  Parkinson
  Mielite

Qualquer outra patologia Neurologica, EXCLUINDO:

- PC – Paralisia Cerebral de qualquer nível ou idade.
- Síndrome de Down qualquer idade
- Autismo qualquer nível ou idade
- Deficiente mental ou
- ADNPM (Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor)

EQUIPE
3 FISIOTERAPEUTAS.

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor neurológico, recebe orientações da sua patologia, pela profissional responsável analisam exames complementares bem como orienta a família quanto aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família além de esclarecimento de dúvidas.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo, terapia ocupacional, fonoudiologia, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: Preparo para alta e programa de manutenção.

520
proc.

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Avaliação diagnóstica – 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação.

2ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor neurológico para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação de posicionamentos no leito, cama, cadeira, etc. Exercícios domiciliares, descritos em material impresso entregue à família para auxiliar o envolvimento da mesma no tratamento.

3ª Etapa: tempo de duração – de 06 a 18 meses dependendo da patologia e das condições gerais do paciente.

- Programa de Terapia: estabelecido pelos profissionais responsáveis pelo setor individualizado para cada paciente, mesmo que sejam atendidos na mesma sala. Receberá atendimento de 01 a 02 vezes por semana dependendo do caso.
- Análise de terapias complementares e pedido de avaliação para outros membros da equipe: fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia ou assistência social, sendo esses dois últimos disponíveis também para atender a família
- A cada 10 sessões paciente será reavaliado pela equipe verificado a evolução e validando a conduta.
- Programa de orientação familiar. A equipe estará a disposição para orientação a família sugerindo novas atividades, respondendo a dúvidas e acompanhando todo o desenvolvimento no âmbito familiar.

4ª Etapa: tempo de duração – até 20 dias não consecutivos

- A partir da estabilização do quadro, paciente e família receberão informações dos profissionais responsáveis sobre a alta ou encaminhamentos para outros programas tanto o de terapia para pacientes crônicos como para outros serviços como o PEAMA. Em média 20 sessões já programadas, além das orientações aos familiares.
- Manutenção acompanhamento pós-alta, somente quando o mesmo estiver em acompanhamento de terapia em grupo.

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Atender em média 65 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

- Pacientes com seqüelas neurológicas e que tiveram acometimento primário ou secundário da função respiratória
- TCE (Traumatismo cranioencefálico) com acometimento da função respiratória
- TRM (Traumatismo raquiomedular) com acometimento da função respiratória
- AVE (acidente vascular encefálico) Com acometimento da função respiratória
- Bebê chiador
- Enfisema pulmonar
- Blastomicose
- Atelectasia
- DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)
- Bronquiectasia
- Fibrose Cística
- Pneumonia
- Bronco pneumonia
- Asma
- C.A. Laringe
- C.A. Pulmão
- Bronquiolite
- Derrame Pleural

Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da fisioterapia respiratória recebendo orientações da profissional, quanto a patologia e orientação a família referente aos exercícios e como proceder com o paciente em domicilio utilizando-se de material impresso que é entregue a família, esclarecimento de dúvidas na aquisição de materiais individuais.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares terapia ocupacional, fonoaudiologia, quando necessário ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram continuidade no atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 Operacionalização:

1ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Avaliação diagnóstica - 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos.

2ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

- Realiza 1 sessão inicial pelas profissionais especializadas do setor para avaliação e verificação de exames complementares.
- Orientação familiar 01 orientação para esclarecimentos de exercícios domiciliares e promover o envolvimento da família no tratamento.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto:

Tempo de duração - até 2 meses em casos de patologias como pneumonia, bronquite etc.. e 1 ano ou mais em casos de pacientes com diagnósticos complexos, como em pacientes com uso de traqueo, C.A., ou em patologias crônicas como por exemplo Asma, Enfisema pulmonar, DPOC, e outras

- Paciente receberá atendimento especifico. Dependendo da patologia e do estágio do paciente (individual - fisioterapeuta) utilizando dos procedimentos SUS. Até 30 sessões
- Programa de orientação familiar (Principalmente nos casos de crianças com diagnóstico de pneumonias, Broncopneumonias e outros, e de pacientes que sofreram TCE ,

TRM ou AVE o responsável é orientado em todos os atendimentos visto que a profissional realiza a terapia com o acompanhante na sala, esclarecendo dúvidas e orientando a respeito de procedimentos que podem e devem ser realizados em domicilio pela família, evitando complicações respiratórias bem como acelerando a recuperação) Procedimento não SUS

- Encaminhamento para avaliação interna de outros profissionais quando necessário

4ª Etapa: tempo de duração - 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 sessões mediante análise de exames complementares, ausculta pulmonar saturação de oxigênio e quando necessário, avaliação de PI Max (pressão inspiratória máxima) PE máx (pressão expiratória máxima) através do aparelho Manovacuômetro. Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias associadas como as neurológicas, ou uso de traqueo, perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (CLÍNICA GERAL)

Atender em média 650 pacientes/mês, média de 5130 procedimentos desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS:

Atendimento de todas as patologias ortopédicas geral (Alterações motoras) e traumatológica. (pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas).

Algumas patologias da ortopedia geral: Média de 3.400 procedimentos/mês

- Mialgias
- Epicondilites
- Tendinites
- Atrofias
- Sinovites e tenossinovites

- Transtornos articulares
- Lesões leves das articulações
- Dores articulares
- Osteoartroses
- Polialgias
- Artroses das articulações
- Lesões de joelho (sem necessidade de cirurgia)
- Bursites
- Cistos sinoviais
- Encurtamento de tendões (adquirido e sem necessidade de cirurgias)
- Lombalgias
- Dorsalgias
- Cervicalgias
- Transtornos da coluna vertebral (sem necessidade de cirurgia)
- Condromalácia
- Transtornos de meniscos
- Transtornos musculares
- Transtornos de ligamentos
- Reumatismos
- Lesões biomecânicas
- Artralgias
- Dor em membro
- Esporões
- Fobromialgias

E outros.

Algumas patologias da ortopedia traumatológica:

FRATURAS: Patologias de maior complexidade, média 1730 procedimentos/ mês

- Clavícula
- Braço – úmero, rádio, ulna, carpo, metacarpo e falanges
- Perna – fêmur, tíbia, fíbula, tarso, metatarso, e falanges
- Quadril
- Coluna vertebral (sem lesão medular)
- Politrauma
- Amputações
- Fascíte plantar ou palmar
- Artrogripose
- Sd. Do Túnel do Carpo
- Torcicolo Congênito

- Transtornos de Plexo Braquial
- Deformidades Congênitas do pé
- Lesões de nervos
- Artrite Reumatóide
- Próteses de joelho e quadril
- Lesões biomecânicas com correção cirúrgica ex: ATM, Luxações, entorses e distensões.
- Gota
- E outras.

Profissionais: 10 fisioterapeutas nas mais diversas especialidades.
Com essa equipa a capacidade a atendimento poderá ser de até, 800 pacientes mês.

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia recebendo orientações de como será seu tratamento, quais recursos serão utilizado, qual finalidade, orientação e acompanhamento dos exercícios a serem realizados quando ativos ou passivos

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelos fisioterapeutas responsáveis pelo setor inicialmente até 30 sessões com reavaliações a cada 10 procedimentos para análise de alta ou continuidade do tratamento, podendo também ser inserido na terapia em grupo, dependendo do diagnóstico. Análise também da necessidade de terapias complementares quando necessário.

4º Etapa: Avaliação específica após 30 sessões pelo profissional que prestou e acompanhou o tratamento para averiguar necessidade de continuidade ou Alta. Em caso de continuidade solicitar através da SMS com justificativas novos procedimentos. Quando ALTA, sempre com orientações domiciliares e quando necessário retorno médico.

5º **Etapa:** Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta ou para encaminhamento a um programa de terapia em grupo

7.1.3 **Operacionalização:**

1ª Etapa: tempo de duração – 1 dia (01 sessão)

- 1 Avaliação diagnóstica – 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos

2ª Etapa: tempo de duração – 1 dia (01 sessão)

- Quantidade de terapias 1 sessão inicial realizada pelas profissionais especializadas do setor da ortopedia com a orientação do profissional para com o paciente a respeito da conduta proposta, finalidade de cada aparelho proposto bem como orientação e acompanhamento no primeiro dia dos exercícios. Procedimento SUS.
- Orientações domiciliares de exercícios, posicionamentos e outros, dependendo da patologia e do paciente, recebem orientação dada pelos profissionais da ortopedia à família nos casos mais complexos. Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração – de 30 sessões de 1 a 3 meses dependendo da patologia e da frequencia do paciente.(detalhamento das fases de tratamento)

- Programa de Terapia já estabelecido pelas profissionais para cada paciente, mesmo estes sendo atendido na mesma sala com outros pacientes . Receberá atendimento em média 4 vezes por semana Procedimento SUS
- Análise da necessidade de terapias complementares
- A cada 10 sessões o paciente é reavaliado pelas profissionais que o acompanham e verificado evolução bem como análise da conduta realizada até o momento Procedimento SUS
- Programa de orientação. Os fisioterapeutas estarão sempre em constante contato com o paciente esclarecendo dúvidas e acompanhado diretamente o quadro clínico, além das orientações freqüentes quanto as possibilidades de inserção no trabalho ou no Cotidiano AVDs. Procedimento não SUS

4ª Etapa: tempo de duração – 01 dia (01 sessão)

- Após 30 sessões reavaliação da evolução do tratamento pelo profissional que o acompanhou para análise da Alta ou Continuidade do tratamento. Procedimento SUS

- Quando Alta, orientação para manutenção domiciliar, quando continuidade do tratamento, realizar justificativa a SMS via prontuário do paciente, e quando encaminhado à terapia em grupo, justificar em prontuário e realizar o encaminhamento. Procedimento não SUS Orientação e encaminhamento.

- **5 Etapa: tempo de duração: média de 6 meses a 1 ano dependendo da complexidade.**
  - Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos em fase aguda ou pacientes com patologias mais complexas perfazendo novas avaliações a cada 10 procedimentos. Após esse período conseguindo uma estabilização do quadro o paciente é encaminhado para o tratamento em grupo ou quando bem estável ALTA com orientações. (Procedimento SUS)

7.1.1 PROGRAMA FISIOTERAPIA PARA DRENAGEM LINFÁTICA

Atender em média 35 pacientes/mês, desenvolvendo ações de tratamento na área de Fisioterapia e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

PATOLOGIAS: Vasculares, e secundários a CA
Atendimento: 1 profissional FISIOTERAPEUTA

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente Pela fisioterapeuta responsável pela avaliação.

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor da ortopedia especificamente na sala própria para drenagem linfática, manual ou mecânica dependendo da proposta recebendo orientações da sua patologia e da finalidade do aparelho, como proceder em domicílio orientação de posicionamento do membro, quando estiver fazendo uso de meias ou luvas de compressão faz a orientação de como utilizar de maneira correta a modo que seja satisfatório para a boa evolução.

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pelas fisioterapeutas responsáveis pelo setor e análise para terapias complementares quando necessário, como por exemplo terapia

ocupacional, ou intervenção da psicologia ou assistente social para o paciente ou família (Cuidador).

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta com encaminhamento ao médico responsável.

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 Operacionalização

1ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Avaliação diagnóstica – 1 fisioterapeuta, com estimativa de 15 minutos por avaliação, procedimentos SUS

2ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor da ortopedia. Procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração – até 2 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS
- Encaminhamento interno para avaliação de outros profissionais quando necessário.

4ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10 (01 sessão).Procedimento SUS

- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 2 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatóriamente e necessitam de um tempo maior para que se

alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

7.1.1 PROGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIAS DE APOIO MULTIPROFISSIONAL (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social)

Atender em média 40 pacientes/mês, em cada área desenvolvendo ações de tratamento e acompanhamento das patologias e suas comorbidades, de acordo com o eguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

1ª Etapa: Acolhimento e avaliação diagnóstica do paciente pela profissional responsável pelo setor

2ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades. Nessa segunda etapa o paciente é inserido no setor de terapia complementar, onde é realizada uma proposta de atendimento de acordo com a avaliação, o profissional prestará informações a família sobre as condições do paciente respondendo a questões de dúvidas ou esclarecimentos. Realizará orientações de como os mesmo (cuidador ou paciente), podem colaborar com a evolução do tratamento com exercícios e adaptações domiciliares,

3ª Etapa: Execução do atendimento proposto pela profissional responsáveis do setor, com os objetivos de minimizar o risco de complicações, contribuir com a equipe multiprofissional e restabelecer a capacidade do paciente, proporcionando maior bem e condições favoráveis as AVDs (Atividades da Vida Diária)

4º Etapa: A cada 10 sessões realizadas o paciente é reavaliado pela própria profissional que prestou o atendimento, averiguando a necessidade de continuar o tratamento ou orientação de alta encaminhada ao médico ou não. Podendo ficar em gerenciamento ou seja, recebendo orientação da profissional por períodos estabelecidos pela mesma. (A cada nova orientação entraria no modo avaliação)

5º Etapa: Para os pacientes que necessitaram de mais atendimento realiza-se nova proposta terapêutica ou mantém a mesma conduta. Preparando para alta

7.1.3 **Operacionalização:**

1ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Avaliação diagnóstica – com estimativa de 30 minutos por avaliação

2ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

- Quantidade de terapias 01 primeiro atendimento pela profissional especializada do setor Utilizando do procedimento SUS
- Quantidade de orientação 01, pela mesma profissional responsável do setor 01 Procedimento não SUS

3ª Etapa: tempo de duração – até 4 meses

- Paciente receberá atendimento especifico, de até 30 sessões Procedimentos SUS

4ª Etapa: tempo de duração – 1 dia

Reavaliação pela profissional do paciente segundo seu quadro inicial e após termino de 10/30 sessões (01 sessão)

- Decisão de alta ou necessidade de continuar o tratamento.

5 Etapa: tempo de duração: média de 4 meses

- Inicia-se nova proposta terapêutica com mudança ou não na conduta, essa etapa é direcionada principalmente a pacientes crônicos ou pacientes que vem evoluindo satisfatoriamente e necessitam de um tempo maior para que se alcance um excelente resultado, com previsão de ALTA Orientada. Procedimento SUS

ASSISTÊNCIA SOCIAL Atendimento prestado a pacientes e Familiares, dependendo da necessidade.

PSICOLOGIA Conforme necessidade, paciente ou família receberá atendimento e orientação pelo tempo que a profissional achar necessário, visando a melhoria da reabilitação e ou

adaptação do paciente principalmente os pacientes atendidos pela neurologia ou nos casos de pacientes que sofreram politraumas com graves sequelas e irão passar por um período longo na reabilitação e adaptação

ATENDIMENTO EM GRUPO PARA PACIENTES CRÔNICOS

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA NEUROLOGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 1 ou 2 atendimentos semanais - média 25 pacientes 16 TERAPIAS EM GRUPO/MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE JOELHO

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE COLUNA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 15 pacientes (08 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DE POLIALGIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teriam que ser formados 2 grupos com 2 atendimentos semanais - média 20 pacientes (16 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES CRÔNICOS DA RESPIRATÓRIA

Atualmente com base nos pacientes do CRJ teria que ser formado 1 grupo com 2 atendimentos semanais - média 10 pacientes (8 TERAPIAS MÊS)

GRUPOS PACIENTES EM ATENDIMENTO NAS TERAPIAS COMPLEMENTARES (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social) (8 terapias mês)

Como exemplo:

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MES
Avaliação diagnóstica	Fisioterapia, Fonoaudiologia Terapia Ocupacional Psicologia Assistência Social	Consulta nível superior,	385 atendimentos de profissional nível Superior
Reavaliações	A cada 30 sessões	consulta nível superior,	107 atendimentos médios
Inserção ao	Fisioterapia,	Orientação familiar pelo	321 Atendimentos

tratamento		fisioterapeuta	
Inserção ao tratamento	Fonoaudiologia	Orientação familiar pelo fonoaudiólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Terapia Ocupacional	Orientação familiar pelo Terapeuta Ocupacional	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Psicologia	Orientação familiar pelo psicólogo	08 atendimentos
Inserção ao tratamento	Assistência Social	Orientação familiar e acompanhamento pela Assistente Social	10 atendimentos
Terapêutica	FISIOTERAPIA	Atendimento específico em fisioterapia/acompanhamento Orientação familiar	7300 atendimentos
Terapêutica	FONOAUDIOLOGIA	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	145 atendimentos
Terapêutica	TERAPIA OCUPACIONAL	Atendimento/acompanhamento Orientação familiar	158 atendimentos
Terapêutica	PSICOLOGIA	Consulta nível superior - Psicologia/Acompanhamento Orientação familiar	330 Atendimentos
Terapêutica	ASSISTÊNCIA SOCIAL	Consulta nível superior Orientação familiar	211 Atendimentos
Programa de manutenção	Multidisciplinar Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional. Psicologia e Assistência Social	Grupos	64 Atendimentos/grupos

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL do DESEMBOLSO											
	1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela	7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
QUANTITATIVAS	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89	56.545,89
QUALITATIVAS	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11.157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especiallzada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clinico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	

030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	
030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67	
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35	
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 56.545,89

fls. 536
proc.

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTIDA
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00	R$ 1.921,30
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1		
	Ações profissionais de enfermagem	1		
TOTAL		11		

Jundiaí, 22 de maio de 2013

Neusa Giarola Savoy
Presidente

ANEXO I – CENTRO DE REABILITAÇÃO
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

997 proc.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR TETO ESTIMADO
030101004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	1771	R$ 6,30	R$ 11.157,30
030101007-2	Consulta médica na atenção especializada	90	R$ 10,00	R$ 900,00
030107009-1	Atendimento em oficina terapêutica II p/ portador de necessidades especiais.	64	R$ 25,24	R$ 1.615,36
030201002-5	Atendimento fisioterapeutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.	7897	R$ 4,67	R$ 42.873,23
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico de pacientes com cuidados paleativos.		R$ 6,35	
030202003-9	Atendimento terapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica.		R$ 6,35	
030204001-3	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R$ 6,35	
030204002-1	Atend. Fisiot. em pactes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R$ 4,67	
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular		R$ 4,67	
030204004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular		R$ 6,35	
030204005-6	Atendimento Fisioterapeutico nas disfunções Vasculares Periféricas		R$ 4,67	
030205001-9	Atend. Fisioterapêutico em pacientes Pré e pós operatório na disfunções esqueléticas		R$ 6,35	
030205002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras		R$ 4,67	
030206001-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ dist~urbios neiro-cinético-funcionais s/ complicações sistêmicas.		R$ 4,67	
030206002-2	Atend. Fisioterapêutico em Pactes Com Distúrbios Neuro-cinético-funcionais c/ complicação sistêmica		R$ 6,35	

030206003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.		R$ 4,67
030206004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo.		R$ 6,35
030206005-7	Atendimento fisioterapeutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia.		R$ 6,35
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados).		R$ 4,67
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS			**R$ 56.545,89**

fls. 534
proc.

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1	R$ 10.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1	
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	1	
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1	
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1	
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1	
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1	
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1	
	Ações de Humanização	1	
	Reunião mensal técnica para discussão de caos	1	
	Ações profissionais de enfermagem	1	
TOTAL		**11**	

Fls.
539
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

fls. 540

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

597
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

fls. 544
proc.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DE JUNDIAÍ
ENTIDADE CONVENIADA: CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ - CRJ
CONVÊNIO: CONVÊNIO Nº 027/13
OBJETO: Desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.
VALOR: Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 798.550,68 (setecentos e noventa e oito mil quinhentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de R$ 66.545,89 (sessenta e seis mil quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e nove centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa do **CONVENIADO** no valor anual de R$ 23.055,60 (vinte e três mil cinquenta e cinco reais e sessenta centavos) e valor estimado mensal de R$ 1.921,30 (um mil novecentos vinte e um reais e trinta centavos).
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001
Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.
Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Jundiaí, 06 de agosto de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

NEUSA GIAROLA SAVOY
Presidente do Centro de Reabilitação Jundiaí - CRJ

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 5134 de 09 de AGOSTO de 2013

fls. 545
proc.
A

SECRETARIA DA CASA CIVIL

EXTRATO

CONVÊNIO Nº 027/13 que entre si celebram a PREFEITURA DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ – CRJ
PREFEITO: Pedro Bigardi - CPF nº 024.558.288-67
PRESIDENTE: Neusa Giarola Savoy CPF nº 024.623.948-42
CNPJ: nº 51.864.619/0001-85
PROCESSO: nº 8.586-3/12
OBJETO: Desenvolver ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.
VALOR: Valor anual de R$ 798.550,68 (setecentos e noventa e oito mil quinhentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de R$ 66.545,89 (sessenta e seis mil quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e nove centavos), no que concerne à PREFEITURA, com a devida contrapartida à custa do CONVENIADO no valor anual de R$ 23.055,60 (vinte e três mil cinquenta e cinco reais e sessenta centavos) e valor estimado mensal de R$ 1.921,30 (um mil novecentos vinte e um reais e trinta centavos).
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001
NOTAS DE EMPENHOS: nºs 16.459 e 16.460
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, contados a partir de 13 de junho de 2013
ASSINATURA: 06.08.13

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

OUTROS DETALHES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRAS, CUJO RESUMO DO ATO ESTÁ SENDO PUBLICADO NESTA EDIÇÃO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESTÃO NO SITE www.jundiai.sp.gov.br – LINK "COMPRA ABERTA" (NO CASO DE COMPRAS ELETRÔNICAS) OU NOS RESPECTIVOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). DETENTOR DA ATA: COLOPLAST DO BRASIL LTDA. PROCESSO Nº 11.296-2/13. ASSINATURA: 29/07/13. OBJETO: Fornecimento futuro de dispositivo protetor e oclusor de ostoma, bolsa para colostomia e outros. VALORES: Itens: 01 – Dispositivo protetor e oclusor de ostoma obtrador 35 mm – Marca: Coloplast/Conseal 1485 – R$ 21,76 por peça; 03 – Bolsa coletora urinária de perna (750 ml) – Marca: Coloplast – R$ 13,00 por peça e 08 – Bolsa para colostomia, transparente, flange 60 mm – Marca: Coloplast – R$ 12,00 por peça. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 142/13. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 04.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). DETENTOR DA ATA: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - EPP. PROCESSO Nº 11.296-2/13. ASSINATURA: 29/07/13. OBJETO: Fornecimento futuro de bolsa para colostomia/ileostomia. VALOR: Item: 02 – Bolsa para Colostomia/Ileostomia, pré-cortada, opaca, 25 mm – Marca: Convatec/Flex-Dress – R$ 39,30 por peça. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 142/13. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 04.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). DETENTOR DA ATA: MAX MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. PROCESSO Nº 11.296-2/13. ASSINATURA: 29/07/13. OBJETO: Fornecimento futuro de barreira protetora de pele em pó e barreira protetora de pele em pasta. VALORES: Itens: 05 – Barreira protetora de pele em pó (28 a 30 g) – Marca: Hollister – R$ 39,00 por peça e 06 – Barreira protetora de pele em pasta (56 a 58 g) – Marca: Hollister – R$ 30,00 por peça. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 142/13. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 04.

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE PRORROGAÇÃO III, que se faz ao Contrato Nº 107/10 com fundamento no art. 57, II, da Lei Federal nº 8666/93. CONTRATANTE: Prefeitura do Município de Jundiaí (PMJ). CONTRATADA: VPV SAUDE AMBIENTAL LTDA. ME PROCESSO: nº 10.475-9/10. ASSINATURA: 02/08/13. VALOR TOTAL: R$ 63.251,40. OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO, LIMPEZA,HIGIENIZAÇÃO PERIÓDICA E DESINFECÇÃO DE RESERVATÓRIOS DE ÁGUA DE UNIDADES ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL E INFANTIL E DAS CRECHES MUNICIPAIS DA S.M.E.E.,COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, INCLUSIVE AS REPOSIÇÕES COMO BÓIAS, REGISTROS OU OUTRAS PEÇAS NECESSÁRIAS. MODALIDADE: CONVITE nº 298/10. ASSUNTO: Prorrogado por 12 (doze) meses

EXTRATO DE CONTRATOS E ADITIVOS

TERMO DE PRORROGAÇÃO V, que se faz à contratação firmada por meio das Notas de Empenho nºs 13.011/09 e 3.446/10, celebrado com fundamento no art. 57, II, da Lei Federal nº 8666/93. CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). CONTRATADA: FOX TELECOMUNICAÇÃO E INTERNET LTDA. PROCESSO Nº 18.560-2/09. ASSINATURA: 31/07/2013. VALOR TOTAL: R$ 3.460,00. OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ACESSO A INTERNET IP DEDICADO 4 MBPS, DESTINADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E ESPORTES. MODALIDADE: CONVITE Nº 432/09. ASSUNTO: Prorrogado por 01(um) mês.

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE PRORROGAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 175/12 com fundamento no art. 57, II, da Lei Federal nº 8666/93. CONTRATANTE: Prefeitura do Município de Jundiaí (PMJ). CONTRATADA: WAGNER WILLIAM FURLAM - ME PROCESSO: nº 16.094-8/12. ASSINATURA: 05/08/13. VALOR GLOBAL ESTIMATIVO: R$ 20.284,20. OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE JARDINAGEM, DESTINADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. MODALIDADE: CONVITE nº. 475/12. ASSUNTO: Prorrogado por 12 (doze) meses

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE REAJUSTE CONTRATUAL, que se faz ao Contrato Nº 025/12 . CONTRATANTE: Prefeitura do Município de Jundiaí (PMJ). CONTRATADA: FUNDACAO CARLOS ALBERTO VANZOLINI PROCESSO: nº 02.227-0/12. ASSINATURA: 06/08/13. VALOR : R$ 24.101,28. OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERV. DE CAPACITAÇÃO DE PESSOAL COM A CONTINUIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO "SISTEMA DE GESTÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E PRODUTOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DE EDUCADORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO", FUD.LEGAL DA CONTRAT.ART.24, XIII DA LEI FEDERAL 8.666/93. ASSUNTO: Adequação do valor contratual .

EXTRATO DA JUSTIFICATIVA

Processo nº 16.366-8/13
Dispensa de Licitação nº 37/13

I - Objeto: Prestação de serviço de procedimento cirúrgico – Oclusão Percutânea do PCA, cujo órgão gestor é a Secretaria Municipal de Saúde.

II – Contratadas:

- Procedimento cirúrgico – Oclusão Percutânea do PCA
Contratada: Associação do Sanatório Sírio
- Internação U.T.I. Neonatal
Contratada: Associação do Sanatório Sírio
- Serviço médico
Contratada: ACAPE – Assist. Cardiológica Pediátrica Ltda - Epp
- Serviço médico – 20 (vinte) visitas médicas no quarto após cirurgia
Contratada: CEDOT – Cto. Espec. Doenças do Torax S.S. Ltda - Epp
- Sedação para procedimento ambulatorial
Contratada: Falcão & Braga Anestesiologia S.S. Ltda - Epp

III - Fundamento Legal: artigo 24, inciso IV, c/c artigo 26, da Lei Federal nº 8666/93.

IV - Valor Global: R$ 96.819,84 (noventa e seis mil, oitocentos e dezenove reais e oitenta e quatro centavos).

V - Prazo: Imediato

VI - Justificativa: A contratação de serviços vinculados e procedimento cirúrgico cardíaco neonatal de urgência, incluindo serviços médicos para o procedimento cirúrgico, de anestesia e de visitas médicas são necessárias face à imposição de ordem judicial consubstanciada nos autos do processeo Judicial nº 1.205/2013, da Vara do Juri, Execuções Criminais e da Infância e da Juventude da Comarca de Jundiaí.
A escolha do Hospital Hcor – Hospital do Coração se deu em razão de determinação contida no mesmo mandado judicial.

(Marino Mazzei Júnior)
Diretor de Adm. e Finanças

SMS, em 07 de agosto de 2013.

Ratifico a justificativa apresentada pelo Sr. Diretor da SMS, constante dos autos.
Publique-se o respectivo Extrato.

(Dr. Cláudio Ernani Marcondes de Miranda)
Secretário Municipal de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

fls. 546
proc. 01

OF. GP.L. nº 198/2013

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCOLO) 03/SET/2013 17:07 00067933

Jundiaí, 27 de agosto de 2013.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
05109 /2013

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Em atendimento ao art. 4º da Lei Municipal nº 8.040/13, vimos encaminhar a **Vossa Excelência** cópia do **Convênio nº 026/2013,** celebrado entre esta **Municipalidade** e o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down Bem-Te-Vi,** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
N E S T A
scc.1

CONVÊNIO nº 026/13, que entre si celebram a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ** e o **CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI,** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down.

Processo nº 8.788-5/12

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ,** neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI,** presente também, Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA,** e, de outro, **CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI,** inscrito no CNPJ sob nº 59.035.642/0001-79, com sede à Rua Osvaldo Cruz, nº 206, Bairro Ponte São João, Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidente, Srª **BERENICE RODRIGUES MARTINS FERRARI,** RG nº 4.138.515-4 e CPF nº 566.134.829-00, doravante designado simplesmente **CONVENIADO,** conforme autoriza a Lei nº 8.040, de 04 de julho de 2013, firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 (zero) anos, com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – Supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pelo **CONVENIADO**, em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados ao **CONVENIADO**;

IV – Assinalar prazo para que o **CONVENIADO** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

I - Para o cumprimento do objeto deste convênio o **CONVENIADO** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) Possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação.

d) Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) Atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) Justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) Seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) Não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) Realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) Utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) Disponibilizar relatórios conforme frequência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) Manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) Disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) Deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) Manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) Estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) Manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) Afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) Será de inteira responsabilidade do **CONVENIADO** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos do **CONVENIADO**;

t) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) Apresentar, trimestralmente, ao **MUNICÍPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante do **CONVENIADO;**

v) Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO**;

w) Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subseqüente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**;

x) Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) Manter Conselho Gestor atuante;

z) Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) A prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) Anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações do **CONVENIADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) O **CONVENIADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) O **CONVENIADO** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa do **CONVENIADO**, sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) A **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo;

i) A fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá o **CONVENIADO** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 211.812,48 (duzentos e onze mil oitocentos e doze reais e quarenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de R$ 17.651,04 (dezessete mil seiscentos e cinquenta e um reais e quatro centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa do **CONVENIADO** no valor anual de R$ 263.179,44 (duzentos e sessenta e três mil cento e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) e valor estimado mensal de R$ 21.931,62 (vinte e um mil novecentos e trinta e um reais e sessenta e dois centavos).

b) O **CONVENIADO** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, o Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

fls. 552 proc. a

c) A **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos do **CONVENIADO** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) Depois de efetivados os itens "b" e "c", o **CONVENIADO** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho;

e) Os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3,3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente Convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) Constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) O desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) A modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – O presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

fls. 554
proc.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa do **CONVENIADO**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos participes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 12 de agosto de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

BERENICE RODRIGUES MARTINS FERRARI
Presidente do Centro de Atendimento à Síndrome de Down – BEM TE VI

TESTEMUNHAS:

1. _____
SHIRLEY BARBOSA
Código 17.566-5

2. _____
Tiago de Sousa Santos
Assessor/SICONV
Núcleo de Planejamento Estratégico
SMCC/Prefeitura Mun. Jundiaí

fls. 455
proc. 1

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

PLANO

DE

TRABALHO

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

1. INTRODUÇÃO

Histórico:

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down "Bem-Te-Vi" é uma entidade sem fins econômicos, fundada no dia 13 de dezembro de 1990 por um grupo de pais.

No início o atendimento era restrito a um grupo de oito crianças. Frente à experiência positiva, houve um aumento considerável na clientela e o aperfeiçoamento nos trabalhos executados. A "Bem-Te-Vi" presta atendimento as pessoas com Síndrome de Down, sem fazer qualquer distinção à idade, sexo, raça ou posição social.

A entidade tem como meta principal oferecer um atendimento terapêutico e pedagógico que lhes possibilite desenvolver e integrar-se como pessoas capazes de atuar na sociedade em que vivem. Reforçamos em cada um dos assistidos a noção de seus direitos, deveres e principalmente a certeza de que podem ser cidadãos felizes.

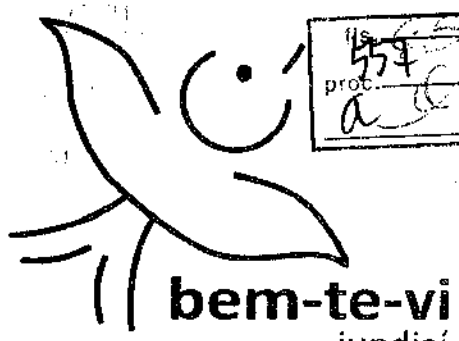
Localizada no Município de Jundiaí, é um centro de referência no atendimento ambulatorial e pedagógico, para pessoas com Síndrome de Down.

MISSÃO

Atender a pessoa com Síndrome de Down e sua família nas áreas terapêutica, educacional e social, proporcionando assistência necessária para sua inclusão social, escolar e profissional.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79



VISÃO

Ser referência no atendimento à Síndrome de Down em Jundiaí e Região, visando um atendimento humanizado e buscando excelência no aprimoramento das técnicas terapêuticas e pedagógicas.

2.CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

A Entidade funciona em uma sede alugada na Rua Osvaldo Cruz, 206 – Ponte São João - Jundiaí – SP. O prédio tem em torno de 800m2 de área construída.

A) Salas de Atendimentos: 11

B) Salas Administrativas: 03

C) Capacidade de atendimento: 95 assistidos.

D) Equipamentos: Nossas salas são equipadas com cilindro de O2, maca de divã, máscaras e copos para nebulização, massageador, voldyne, respiron, aspirador portátil, fluter, cama eslática, espaldar, colchonetes grandes e colchonetes pequenos, espelho, barra paralela e escada, bicicletas ergométricas, esteiras, balança, bolas, bolbath, bola propriocepção,cunha para posicionamento, andador, gatinho, pesos, halteres, bambolê, bastão, brinquedos terapêuticos, caixa tátil, caixa de alinhavos, ábaco, tapete de EVA, mesa de encaixe, dado de AVDS, piscina de bolinha, espelho grande de parede.

fls. 558
proc.
a

3.DETALHAMENTO DO CORPO TÉCNICO, POR CBO E JORNADA DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Segue relacionado a equipe técnica, CBO e carga horária:

NOME	FUNÇÃO	CBO	TOTAL HORAS
Thais Orsi Leme	Terapeuta Ocupacional	223905	24
Daniela Pottes Rezende	Fonoaudióloga	223810	24
Gabriela Pasianoti	Fonoaudióloga	223810	28
Gabriela Bergu Ferreira	Fisioterapeuta	223605	20
Viviane Lopes	Fisioterapeuta	223605	30
Maurício Lopes Ribeiro	Médico Neurologista	223142	2
Michele Megda da Silveira	Terapeuta Ocupacional	223905	17
Andrea Regina de Campos Marques	Psicóloga	251510	6
Adriana Regina M. dos Santos	Psicóloga	251510	16
Renata Rosa de Moura	Assistente Social	251605	10

Responsável técnica da entidade : Viviane Lopes (FISOTERAPEUTA).

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down a partir de 0 anos,

com um padrão de qualidade que o torne referencia nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Especificos:

Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação física e mental, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

Proporcionar condições de habilitação e /ou reabilitação;

Oferecer tratamento multidisciplinar, ambulatorial.

Oferecer inclusão social e profissional.

Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilidade e/ou reabilitação do paciente.

Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

Implementar a integração das diferentes das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática de interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

4.1. FLUXO

4.1.1. ORIGEM DA DEMANDA

O Centro de Atendimento à Síndrome de Down Bem Te Vi deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do Município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades, que compões a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS.

4.1.2.REGULAÇÃO DO SERVIÇO

Todos os casos novos encaminhados para a Bem Te Vi deverão obedecer ao fluxo descrito a ser regulados pela SMS/DACA por meio de agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5.DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para a aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem as ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

6.DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

METAS QUALITATIVAS MENSAIS

OBJETIVO	METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	Apresentação do faturamento.
	Envio de Informações contábeis e financeiras.	Arquivamento das notas fiscais mensais e encaminhamento para prestação de contas trimestral.
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Agenda SIIM
	Adesão ao programa de acompanhamento financeiro da SMF	Planilha proposta pela SMF
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Atendimento aos familiares dos pacientes SUS, realizado na triagem e acompanhamento posterior.	Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	Avaliação interna por meio de caixa para coleta de sugestões, onde serão colhidas reclamações, sugestões que serão avaliadas e enviadas para prestação de contas.
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	Alteração do termo de compromisso. Reunião com pais para orientações. Termo de advertência e as informações serão enviadas juntamente com a Prestação de contas e execução técnica do convênio
	Ação de Humanização, orientação multidisciplinar sobre postura nutrição e higiene.	Através de palestras, orientações as famílias, relatório encaminhados a SMS.
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Os relatórios serão enviados mensalmente de acordo com o trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

fls. 562
proc.

7.ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1. AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua recuperação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, Síndrome de Down os assistidos e os familiares, são incluídos no tratamento.

7.1.1 PROGRAMA DE TRIAGEM

A porta de entrada de casos novos acontece da seguinte maneira:

Assistente Social: Avaliação sócio econômica.

Médico Neurologista: Avaliação física e mental.

Psicóloga: Avaliação psicológica dos familiares.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TRIAGEM	ASSISTENTE SOCIAL	Consulta nível superior	4
TRIAGEM	MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta médica	4
TRIAGEM	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	4

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

7.1.2 PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL

Programa de habilitação com o objetivo de desenvolver as habilidades essenciais com a criança com Síndrome de Down.

Faixa Etária: de 0 à 2 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Áreas de atuação: Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia Familiar

Duração: Atendimento individual (assistido + responsável), 1 vez por semana.

Neste programa a terapeuta realiza orientações familiares a respeito de como estimular seu filho em casa.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	68
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	68
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	71
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia.	68

7.1.3 PROGRAMA ESTIMULAÇÃO INFANTIL:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, visando um atendimento terapêutico individual de acordo com a necessidade de cada assistido.

Faixa etária: de 02 à 04 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 4

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientações as famílias para dar continuidade a estimulação em casa, e quanto a nutrição.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	20
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório.	20
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	22
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	20
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	20

7.1.4 PROGRAMA INTEGRA:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia visando um atendimento terapêutico individual.

Faixa etária: de 05 à 11 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 15.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	60
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	60
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	62
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento individual em psicoterapia	60
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	56

7.1.5 PROGRAMA DE MANUTENÇÃO DAS HABILIDADES:

Os assistidos recebem atendimentos dos setores de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia.

Faixa etária: A partir de 12 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 40.

Àreas de Atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Psicologia.

Duração: Atendimento individual.

Neste programa as terapeutas realizam orientação as famílias, nutricional para evitar o sobrepeso, orientação postural, higiene e atividade física.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	224
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.	240
TERAPEUTICA	FONOAUDIÓLOGA	Terapia Individual	184
TERAPEUTICA	PSICÓLOGA	Atendimento acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	218
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Consulta de profissional N.S. especializada.	28

7.1.6 PROGRAMA NEUROLÓGICO

Os assistidos recebem atendimento do médico Neurologista, onde o mesmo faz avaliações, das condições físicas e neurológicas.

Faixa etária: todos os assistidos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 74.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
CONSULTA	MÉDICO	Consulta médica atenção especializada	16

7.1.7 PROGRAMA DE OFICINA PROTEGIDA

Os assistidos recebem atendimentos do setor de Terapia Ocupacional para desenvolver as habilidades motoras para inclusão na sociedade e no mercado de trabalho.

Faixa etária: a partir de 16 anos

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 23.

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Duração: atendimento em grupo com duração de 4 horas diárias, ressaltando que são grupos diferenciados de acordo com as habilidades trabalhadas, e cada assistido se repete no grupo de 1 a 4 vezes por semana.

Neste programa a Assistente Social observa os projetos realizados na oficina e orienta as famílias quanto ao mercado de trabalho. A Terapeuta Ocupacional desenvolve o trabalho com os assistidos orientando e observando quanto a postura, higiene, dentre outros. A psicóloga avalia o desenvolvimento dos assistidos no projeto e trabalha o emocional para posterior inserção ao mercado de trabalho.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICÓLOGA E ASSISTENTE SOCIAL	Atendimento em oficina terapêutica ii para portador de necessidades especiais (por oficina)	188

7.1.8 PROGRAMA DE FISIOTERAPIA NO MOVIMENTO

Os assistidos recebem orientação da fisioterapeuta na parte motora para que possam desenvolver suas habilidades de equilíbrio, coordenação, postura, esquema corporal e ritmo.

Faixa etária: a partir de 8 anos.

Quantidade de assistidos no programa: Aproximadamente 25

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTO/MÊS	QTDADE/MÊS
TERAPEUTICA	FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motor	40

fls. 58
proc.

bem-te-vi
jundiaí

8.PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONFORME ANEXO I E II.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREFEITURA

METAS	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO											
	1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
Quantitativas	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04	16.651,04
Qualitativas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

fls. 569
proc.

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

11. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimento SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos SUS do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO II.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 3 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUANTITATIVAS - ANEXO I

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPART
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60	
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00	
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54	
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26		
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08	R$ 21.571,76
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82	
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67		
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35		
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 16.651,04	

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

Centro de Atendimento à Síndrome de Down

bem-te-vi
jundiaí

METAS QUALITATIVAS - ANEXO II

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRAPARTI
			pont. Máx		
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 1.000,00	R$ 359,86
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1			
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1			
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1			
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1			
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1			
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1			
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1			
	Ações de Humanização	1			
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1			
TOTAL		10			

Jundiaí, 22 de maio 2013

Berenice Rodrigues Martins Ferrari
Presidente

rua osvaldo cruz, 206 - bairro ponte são joão - cep 13218-010 - jundiaí - sp
fone/fax: (11) 4526-9446 - 4816-3658 - e-mail: down@downbtv.org.br

Utilidade Pública Municipal Lei n.º 4935 de 11/07/94 - Utilidade Pública Estadual Lei n.º 10280 de 06/04/99 - Utilidade Pública Federal Decreto de 21/06/99 - Conselho Municipal de Assistência Social n.º 10.017 de 02/05/00 - Conselho Nacional de Assistência Social n.º 080 de 09/04/99 - CEAS-71010.002748/2004-16/2007 CNPJ 59.035.642/0001-79

ANEXO I - BEM TE VI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

fls 576
proc
a

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR ESTIMADO
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada(exceto médico)	112	R$ 6,30	R$ 705,60
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	20	R$ 10,00	R$ 200,00
0301040044	Terapia Individual	609	R$ 2,81	R$ 7.002,54
0301070075	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor		R$ 15,26	
0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - Saúde Mental	188	R$ 23,16	R$ 4.354,08
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	800	R$ 4,67	R$ 4.388,82
0302050027	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno motores s/ complicações sistêmicas		R$ 4,67	
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.		R$ 6,35	
TETO FINANCEIRO DAS METAS QUANTITATIVAS				**R$ 16.651,04**

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pontos	MÊS pont. Máx	VALOR ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 1.000,00
	Envio de Informações contábeis e financeiras.	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Adesão ao programa de acompnhamento financeiro da SMF	1		
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Apresentação de relatório profissional de acompanhamento e evolução dos pacientes em tratamento.	1		
	Atendimento aos familiares dos paciente SUS conforme proposto.	1		
	Utilização de processo de comunicação interna e externa para receber, registrar e tratar as queixas de clientes.	1		
	Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento.	1		
	Ações de Humanização	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
TOTAL		10		

fls. 573
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 90% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 90% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS e 90% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

fls.
proc. 574

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

fls. 575
proc.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 576
proc.

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III - relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV - relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade -CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

fls. 577
proc.

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1º - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2º - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3º - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4º - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 3838 de 14 de agosto de 2013

fls. 578

PORTARIAS

PORTARIA Nº 191, DE 07 DE AGOSTO DE 2013

PEDRO BIGARDI, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, especialmente as que lhe são conferidas pela Lei Municipal nº 4.107, de 29 de março de 1993, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 4.297-9/2013,----------

DESIGNA, para compor o CONSELHO GESTOR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MORADA DAS VINHAS, os seguintes membros:

Representantes dos Usuários
Titulares: Edison Miguel Franco
Marisa Lisa Decanini
Suplentes: Luiz Antonio Guelf
Evanilde Franco dos Santos
Representantes dos Trabalhadores
Titular: Maria de Fátima Souza Manzini
Suplente: Cintia Setsue Ramos
Representante da Administração
Titular: Taís Regina Bengtson

Ficam convalidados os efeitos dos atos praticados pelos Conselheiros eleitos, desde a data da eleição, ocorrida em 02 de abril de 2013.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de abril de 2013.

PEDRO BIGARDI / Prefeito

Publicada na Imprensa Oficial do Município e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos sete dias do mês de agosto de dois mil e treze.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

PORTARIA Nº 192, DE 07 DE AGOSTO DE 2013

PEDRO BIGARDI, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, em especial as que lhe são conferidas pelos arts. 8º e 17 do Decreto nº 17.253, de 05 de abril de 1999, alterado pelo Decreto nº 19.377, de 24 de novembro de 2003, bem como pelo Decreto nº 21.389, de 06 de outubro de 2008, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 1.406-4/1997,---

D E S I G N A, para compor o CONSELHO DIRETOR DA FUNDAÇÃO TELEVISÃO EDUCATIVA DE JUNDIAÍ, THIAGO GODINHO, representante da Fundação Televisão Educativa de Jundiaí; CLÁUDIA MARINI BENEVIDES NEVES, representante da Secretaria Municipal de Finanças; JULIANA FERREIRA ALEIXO, representante da Secretaria Municipal de Administração; e, ROBERTA CRISTINA CARDOSO DE SÁ, representante da Secretaria Municipal de Educação e Esportes.

D E S I G N A, ainda, para compor o CONSELHO DE PROGRAMAÇÃO DA FUNDAÇÃO TELEVISÃO EDUCATIVA DE JUNDIAÍ, EVERTON CARARETO, representante da Diretoria de Educação Infantil; PAULA CRISTIANE POLIZIO BOGAJO, representante da Diretoria de Ensino Fundamental; e, MARCOS LIMA DE FREITAS, representante da Fundação Televisão Educativa de Jundiaí.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2013.

Fica revogada a Portaria nº 204, de 05 de outubro de 2012.

PEDRO BIGARDI / Prefeito

Publicada na Imprensa Oficial do Município e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos sete dias do mês de agosto de dois mil e treze.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

PORTARIA Nº 195, DE 08 DE AGOSTO DE 2013

PEDRO BIGARDI, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 28.446-6/2012,

R E S O L V E prorrogar, por 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão dos trabalhos da Comissão de Inquérito, designada pela Portaria nº 124, de 09 de maio de 2013, com fundamento no parágrafo único do art. 148 da Lei Complementar nº 499, de 22 de dezembro de 2010.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BIGARDI / Prefeito

Publicada na Imprensa Oficial do Município e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos oito dias do mês de agosto de dois mil e treze.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

PORTARIA Nº 196, DE 09 DE AGOSTO DE 2013

PEDRO BIGARDI, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 1.935-7/2013, --

D E S I G N A, para recebimento de numerário, a título de adiantamento, da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, SONIA APARECIDA POLITO, titular, e JOSEFA ARIANE SILVA LIMA, suplente, em substituição a JOSEFA ARIANE SILVA LIMA e FÁTIMA APARECIDA MASSUCATO GERALDO, designadas pela Portaria nº 143, de 03 de junho de 2013.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BIGARDI / Prefeito

Publicada na Imprensa Oficial do Município e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos nove dias do mês de agosto de dois mil e treze.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

PORTARIA Nº 197, DE 13 DE AGOSTO DE 2013

PEDRO BIGARDI, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 18.085-2/2013, -

R E S O L V E autorizar à CÂMARA DE DIRIGENTES LOJISTAS DE JUNDIAÍ, a título precário e gratuito, em conformidade com o Regulamento aprovado pelo Decreto nº 22.076, de 09 de fevereiro de 2010, o uso das dependências do Complexo Educacional, Cultural e Esportivo Comendador Antônio Carbonari, para a realização do evento denominado FEIRA DE OFFERTAS, no período de 15 a 18 de agosto de 2013, das 10h às 20h.

Além do período de realização do evento, fica autorizado, ainda, o uso dessa área pública no período de 10 a 14 de agosto, das 08h às 17h, para os serviços de montagem das instalações, bem como no período de 19 a 23 de agosto de 2013, das 9h às 18h, para os serviços de desmontagem.

R E S O L V E, por fim, nos dias do evento, autorizar o uso das áreas de estacionamento interno (ao lado da Administração).

A utilização dos próprios públicos de que trata este ato dar-se-á de acordo com as condições estabelecidas no Termo de Autorização de Uso, que fica fazendo parte integrante desta Portaria.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BIGARDI / Prefeito

DURVAL LOPES ORLATO
Secretário Municipal de Educação e Esportes

Publicada na Imprensa Oficial do Município e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos treze dias do mês de agosto de dois mil e treze.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

SECRETARIA DA CASA CIVIL

EXTRATO

CONVÊNIO Nº 026/13 que entre si celebram a PREFEITURA DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI

PREFEITO: Pedro Bigardi - CPF nº 024.558.288-67

PRESIDENTE: Berenice Rodrigues Martins Ferrari CPF nº 566.134.829-00

CNPJ: nº 59.035.642/0001-79

PROCESSO: nº 8.788-5/12

OBJETO: Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down.

VALOR: Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 211.812,48 (duzentos e onze mil oitocentos e doze reais e quarenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de R$ 17.651,04 (dezessete mil seiscentos e cinquenta e um reais e quatro centavos), no que concerne à PREFEITURA, com a devida contrapartida à custa do CONVENIADO no valor anual de R$ 263.179,44 (duzentos e sessenta e três mil cento e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) e valor estimado mensal de R$ 21.931,62 (vinte e um mil novecentos e trinta e um reais e sessenta e dois centavos).

DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

NOTAS DE EMPENHOS: nºs 16.457 e 16.458

PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, contados a partir de 15 de junho de 2013

ASSINATURA: 12.08.13

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

OUTROS DETALHES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRAS, CUJO RESUMO DO ATO ESTÁ SENDO PUBLICADO NESTA EDIÇÃO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESTÃO NO SITE www.jundiai.sp.gov.br – LINK "COMPRA ABERTA" (NO CASO DE COMPRAS ELETRÔNICAS) OU NOS RESPECTIVOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). DETENTOR DA ATA: GUARANI MATERIAL PARA CONSTRUÇÃO LTDA. PROCESSO Nº 14.932-9/13. ASSINATURA: 02/08/13. OBJETO: Fornecimento futuro de cimento comum. VALOR: Item: 01 – Cimento comum CP II – E – 32, 50 kg – Marca: Holcim – R$ 20,40 por saco. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 201/13. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 04.

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE REALINHAMENTO, que se faz ao Contrato Nº 158/12 . CONTRATANTE: Prefeitura do Município de Jundiaí (PMJ). CONTRATADA: COOPERATIVA CENTRAL GAÚCHA LTDA - COGL. PROCESSO: nº 29.783-5/11. ASSINATURA: 12/08/13. VALOR : R$ 21.780,00. OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR. MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA nº 2/11. ASSUNTO: Adequação do valor contratual

EXTRATO DE CONTRATOS E ADITIVOS

TERMO DE ADITAMENTO E PRORROGAÇÃO, que se faz ao Contrato nº 044/13, com fundamento nos arts. 65, I, "b", § 1º e 57, § 1º, IV, da Lei Federal nº 8666/93. CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (PMJ). CONTRATADA: FRV CONSTRUÇÕES LTDA EPP. PROCESSO Nº 07.060-8/13. ASSINATURA: 08/08/13. VALOR: R$ 25.371,37. OBJETO: EXECUÇÃO DA OBRA DE REFORÇO ESTRUTURAL EM LAJES DO PAÇO MUNICIPAL PARA INSTALAÇÃO DE ARQUIVOS, SITUADAS NO MEZANINO – ALA SUL, 3º ANDAR – ALA SUL E 7º ANDAR – ALA NORTE. MODALIDADE: CONVITE-OBRAS Nº 08/13. ASSUNTO: Acréscimos ao objeto do Contrato originário e prorrogado o prazo por 30 (trinta) dias.

fls. 579
proc.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DE JUNDIAÍ
ENTIDADE CONVENIADA: Centro de Atendimento à Síndrome de Down – BEM TE VI
CONVÊNIO: CONVÊNIO Nº 026/13
OBJETO: Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down.
VALOR: Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 211.812,48 (duzentos e onze mil oitocentos e doze reais e quarenta e oito centavos) e o valor estimado mensal de R$ 17.651,04 (dezessete mil seiscentos e cinquenta e um reais e quatro centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa do **CONVENIADO** no valor anual de R$ 263.179,44 (duzentos e sessenta e três mil cento e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) e valor estimado mensal de R$ 21.931,62 (vinte e um mil novecentos e trinta e um reais e sessenta e dois centavos).
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Jundiaí, 12 de agosto de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

BERENICE RODRIGUES MARTINS FERRARI
Presidente do Centro de Atendimento à Síndrome de Down – BEM TE VI

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCOLO) 06/SET/2013 14:33 00006796

fls. 580
proc.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

OF. GP.L. nº 219/2013

Jundiaí, 03 de setembro de 2013.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
12109 12013

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Em atendimento ao art. 116, § 2° da Lei Federal nº 8.666/93, vimos encaminhar a **Vossa Excelência** cópia do **Convênio nº 025/2013,** celebrado entre esta **Municipalidade** e a **Associação de Educação Terapêutica – AMARATI,** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
N E S T A
scc.1

fls. 581
proc.

CONVÊNIO nº 025/13, que entre si celebram a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ** e a **ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA – AMARATI,** objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.

Processo nº 8.849-5/12

Pelo presente Instrumento, de um lado a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ**, inscrita no CPNJ sob nº 45.780.103/0001-5, neste ato representada pelo Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI**, presente também, Sr. **CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA,** Secretário Municipal de Saúde, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e de outro, **ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA - AMARATI**, inscrito no CNPJ sob nº 51.910.578/0001-16, com sede à Rua José Maria Marinho, nº 266, Vila Agrícola, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **HUMBERTO CERESER**, RG nº 5.389.448 SSP/SP, e do CPF nº 583.376.018-68, doravante designada simplesmente **CONVENIADA,** conforme autoriza a Lei nº 8.040, de 04 de julho de 2013, firmam entre si o presente **CONVÊNIO,** que se regerá pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, mediante a conjugação de esforços dos convenentes, o desenvolvimento de um serviço diferenciado, através de ações de prevenção, diagnósticos, tratamento, recuperação e pesquisa, com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida, e em conformidade com o Plano de Trabalho e Anexos que constituem parte integrante do presente Convênio.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Transferir os recursos financeiros na forma consignada no presente ajuste;

II – Supervisionar, acompanhar e avaliar qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **CONVENIADA** em decorrência deste Convênio e conforme critérios definidos no Plano de Trabalho;

III – examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à **CONVENIADA**;

IV – Assinalar prazo para que a **CONVENIADA** adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

I - Para o cumprimento do objeto deste convênio a **CONVENIADA** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) Possuir sede operacional em Jundiaí, com capacidade para atendimento à demanda prevista em convênio;

b) Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as normas técnicas e operacionais vigentes;

c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação;

d) Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento, bem como possuir espaço adequado para acomodação do paciente e acompanhante antes, durante e após a realização do procedimento e disponibilizar todos os insumos e cuidados necessários para tanto;

e) Atender aos usuários e seus familiares com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, assim como fornecer todas as orientações para a evolução do tratamento;

f) Justificar ao usuário, ou ao seu representante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este Convênio;

g) Seguir os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela **PREFEITURA/Secretaria Municipal de Saúde**;

h) Não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor pelos serviços prestados nos termos deste Convênio;

i) Realizar, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos e ações constantes no Plano de Trabalho;

j) Utilizar sistema informatizado para controle e acompanhamento dos procedimentos de acordo com definição da Secretaria Municipal de Saúde;

k) Disponibilizar relatórios conforme freqüência e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

l) Manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente e os serviços e ações definidos no Plano de Trabalho;

m) Disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado;

n) Deverá ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão, inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações para a execução dos procedimentos SUS, com a responsabilidade de informar, junto a VISA municipal, qualquer atualização, alteração ou inclusão de informações, como requisito para a execução do convênio;

o) Manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo entre as partes, desde que preservado o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento ou da ação;

p) Estar em conformidade com a legislação da VISA vigente;

q) Manter atualizada o prontuário dos usuários e arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

r) Afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS);

s) Será de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de interrupção do serviço de diagnóstico por um período igual ou superior a 03 (três) dias úteis, sendo que nesse caso o serviço deverá cumprir os mesmos pré requisitos da **CONVENIADA**;

t) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio;

u) apresentar, trimestralmente, ao **MUNICÍPIO** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinada pelo representante da **CONVENIADA**;

v) Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO**;

w) Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**;

x) Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos, nos moldes do Anexo II – Prestação de Contas;

y) Manter Conselho Gestor atuante;

z) Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio;

CLÁUSULA 4ª – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA

a) A prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

b) Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

c) Anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio;

d) A **CONVENIADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da **PREFEITURA** designados para tal fim.

e) A **CONVENIADA** deverá disponibilizar a **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e instalações, para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços dos usuários dos SUS;

f) As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle, fiscalização e autoria a qualquer tempo;

g) Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa da **CONVENIADA,** sem autorização da **PREFEITURA**, poderá ensejar em denúncia ou em revisão das condições ora estipuladas, mediante Termo Aditivo próprio;

h) A **PREFEITURA** por meio das áreas técnicas competentes exercerá a função gerencial fiscalizadora, ficando assegurado, aos seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativa com relação à eventual disfunção na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

i) A fiscalização exercida pela **PREFEITURA**, sob os serviços ora conveniados, não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, conselhos de classe, pacientes e terceiros e a própria Secretaria Municipal de Saúde, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA 5ª – DO VALOR E DO PAGAMENTO

a) Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 1.120.964,40 (um milhão cento e vinte mil novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) e o valor estimado mensal de R$ 93.413,70 (noventa e três mil quatrocentos e treze reais e setenta centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 82.987,56 (oitenta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e seis centavos) e valor estimado mensal de R$ 6.915,63 (seis mil novecentos e quinze reais e sessenta e três centavos).

b) A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao fechamento de cada mês, o faturamento, as fichas comprobatórias dos atendimentos e os documentos referentes aos procedimentos (METAS QUANTITATIVAS) e ações (METAS QUALITATIVAS) efetivamente prestados, obedecendo para tanto o Plano de Trabalho, Anexo I e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

c) A **PREFEITURA,** em um prazo de 15 dias úteis, revisará e processará o faturamento e documentos recebidos da **CONVENIADA** conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, para posterior autorização de emissão de Nota Fiscal e pagamento em até 05 dias úteis;

d) Depois de efetivados os itens "b" e "c", a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, os valores apurados considerando os critérios de metas quantitativas e qualitativas previstas no Plano de Trabalho.

e) Os valores constantes do Plano de Trabalho referenciados à Tabela SUS do Ministério da Saúde sofrerão variação de acordo com a alteração da mencionada Tabela.

CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pela **PREFEITURA** serão financiadas com recursos das dotações 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001.

Parágrafo único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA E DA REVISÃO

O presente convênio terá a duração de 12 (doze) meses, contado a partir de 15 de junho de 2013, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, se não for revisto ou denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula 8ª, I.

Na hipótese de prorrogação, os valores não referenciados à Tabela SUS constantes do Plano de Trabalho, serão revistos mediante a composição dos custos envolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser alterado por acordo entre os partícipes, sempre que assim determinar o interesse público, mediante termo aditivo específico, sendo vedada à alteração do seu objeto.

CLÁUSULA 9ª – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I) Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência.

II) A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III) Constituem motivo para a denúncia deste Convênio:

a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de suas cláusulas;

b) O desatendimento das determinações regulares dos órgãos designados para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

c) A modificação da finalidade ou da estrutura da **CONVENIADA,** que prejudique a execução do convênio.

Parágrafo único – o presente Convênio rescinde os convênios anteriores celebrados entre os partícipes, desde que tenham o mesmo objeto.

CLÁUSULA 10ª – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de Imprensa Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

I – espécie, número do instrumento, nome e CGC/CPF dos partícipes e dos signatários;

II – resumo do objeto;

fls 588
proc.

III – crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;

IV – prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA 11ª – DO FORO

Para dirimir questões oriundas da execução do presente convênio, não passíveis de solução na via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 12ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93.

Qualquer alteração ou modificação das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, serão objeto de Termos Aditivos a critério dos partícipes;

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 29 de agosto de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

HUMBERTO CERESER
Presidente da Associação de
Educação Terapêutica - AMARATI

TESTEMUNHAS:

1. SHIRLEY BARBOSA
Código 17.566-5

2. Tiago de Sousa Santos
Assessor/SICONV
Núcleo de Planejamento Estratégico
SMCC/Prefeitura Mun. Jundiaí

fls. 589
proc.

1. INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Entidade: ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA AMARATI

Endereço: Rua José Maria Marinho, 266 Vila Agrícola – Jundiaí

CNPJ.: 51.910.578/0001-16

Cidade: Jundiaí

UF: São Paulo

CEP: 13.202-710

DDD (Fone): (11) 3378-5800

Esfera Administrativa: Entidade Particular, Filantrópica

Nome do responsável pela entidade: Humberto Cereser

C.P.F.: 583.376.018-68 **R.G.:** 5.389.448 **Órgão expedidor : SSP/SP**

Cargo: Presidente

Patologias atendidas: Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e seqüelas de acidentes.

Áreas de Atendimento: Neurologia, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Fisioterapia, Hidroterapia, Dança e Serviço Social.

Clientela: Portadores de Paralisia Cerebral; Mielomeningocele; Alterações Neuromusculares; Síndromes genéticas e doenças congênitas associadas a deficiência motora; Traumatismos e sequelas de acidentes que se beneficiem com os programas existentes na Associação.

Missão: A Associação de Educação Terapêutica Amarati tem como missão contribuir para a prevenção e o tratamento das deficiências, humanizando o atendimento às pessoas portadoras de lesões neurológicas e desenvolvendo capacidades e talentos para a sua inclusão social.

Visão: Ser uma unidade de referência em Jundiaí e região no atendimento de pessoas portadoras de deficiências múltiplas, ampliando as possibilidades de tratamento através de técnicas terapêuticas alternativas e direcionadas, tendo para este fim uma equipe multidisciplinar especializada.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

Recursos Físicos

A Associação de Educação Terapêutica **AMARATI** funciona em sede própria e única, construída em terreno cedido pela prefeitura de Jundiaí com o apoio da comunidade do município. Conta com 1.314 m2 de área construída totalmente adaptada aos usuários de cadeiras de rodas e deficiências múltiplas.

- 1 Sala de Assistência Social
- 1 Sala Auxiliar Técnica
- 1 Consultório Médico/Odontológico
- 1 Sala de Atendimento em Fisioterapia
- 1 Sala de Wii Terapia
- 1 Sala de Aspiração
- 1 Recepção
- 1 Sala de Integração Sensorial
- 3 Salas de Atendimento Psicológico
- 2 Salas de Atendimento de Terapia Ocupacional

- 2 Salas de Atendimento Fonoaudiológico, dividido em 3 boxes
- 2 Salas de Atendimento Educacional
- 2 Salas de Coordenação
- 1 Sala Estimulação
- 1 Cozinha
- 1 Refeitório
- 2 Oficinas Ocupacionais
- 1 Sala de Telemarketing
- 1 Sala Manutenção
- 1 Sala Administrativa
- 1 Salão para atividades diversas
- 1 Sala de Reunião
- 2 Estoques
- 1 Sala de Materiais
- 1 piscina coberta e aquecida para atendimento terapêutico complementar
- 09 Banheiros (4 masculinos/5 femininos)
- 1 Parque
- 1 Jardim Japonês
- 2 Salas Arquivo
- 1 Quiosque
- Unidade II – Oficina de Costura

fls. 592

3. DETALHAMENTO TÉCNICO DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO

NOME	FUNÇÃO		HORAS
		CBO	SEM
Alexandre Antero	Fisioterapeuta	223605	26,00
Ana Luíza Wuo Maia	Fonoaudióloga	223810	29,75
Ana Paula Spadoni Pereira	Fisioterapeuta	223605	26,00
Angela Maria Garcia	Aux Enfermagem	322230	20,00
Carla Puga	Fisioterapeuta	223605	27,00
Cintia do Pilar Amorim	Terapeuta Ocupa	223620	22,50
Claudia Tereza Bonet Lopez	Psicóloga	251515	26,50
Daniele C. Zanata Barros	Coordenadora	410105	17,00
Daniele Toledo C Martim	Fisioterapeuta	223605	19,50
Davi W Silva	Neurologista	223142	4,00
Ivana Laine Momesso	Fisioterapeuta	223605	18,50
Jakeline O. Esparrinha	Fisioterapeuta	223605	19,50
Jonatas Ferreira de Souza	Fisioterapeuta	223605	20,50
Jussara de Oliveira	Terapeuta Ocupa	223620	24,50
Karina Baptista	Fonoaudióloga	223810	24,00
Laura Fernanda de Campos	Fonoaudióloga	223810	21,75
Maria Denise Bonassi Zulpo	Ass. Social	251605	16,50
Renata Caroline Ienne	Fisioterapeuta	223605	12,00
Sandra Regina Sibinel	Terapeuta Ocup.	223620	26,00
Silvana Souza	Psicóloga	251515	34,00
Susana M C Torres Z Loyola	Pscóloga	251515	28,50
Ticiane Matiasse Vieira	Fisioterapeuta	223605	22,00
Vanessa Luizetti Teixeira	Terapeuta Ocup.	223620	10,50
Belém Lopes Quinones	Aux. Limpeza	514210	34,00
Cassiana Griesius	Coord. Admnistrati.	410105	20,00
Cristiano Mendes dos Santos	Of. Manutenção	991405	22,00
Rosana Tonelli	Recepcionista	422105	12,00
Paula Kelli Pinheiro de Souza	Aux. Administrativo	411005	10,00
Jaqueline Pires Gomes	Aux. Administrativo	411005	20,00
Leticia Cordeschi	Aux. Administrativo	411005	30,00

Sidnei Caldeirão Alves	½ Oficial Manuten.	991405	34,00
Valério Brandestini	Gerente Adm.	142105	16,00
Vera Lucia Finati	Aux. Administrativo	411005	20,00
A contratar	Enfermeiro	223520	1,00

Nome do responsável técnico pela entidade na Vigilância Sanitária: Daniele Cristina Zanata Barros

Cargo: Fisioterapeuta

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade com os Anexos I e II que integram este instrumento.

Objetivos Específicos:

✓ Desenvolver um serviço de saúde diferenciado com uma abordagem terapêutica dentro dos princípios e pressupostos éticos definidos pelo Ministério da Saúde e as entidades profissionais que regulamentam as atividades técnicas na área de reabilitação com portadores de síndromes genéticas e de lesões neurológicas, privilegiando sempre o respeito à liberdade de escolha dos pacientes e o direito de decidir sobre sua vida.

✓ Desenvolver atividades de prevenção voltadas para grupos considerados de maior risco, buscando evitar, os agravos decorrentes da evolução das patologias ocorridas por síndromes genéticas e lesões neurológicas.

fls. 622
591
proc. 6

✓ Oferecer orientação e atendimento à família, considerando a importância da adesão ao tratamento na obtenção da habilitação e/ou reabilitação do paciente. Desenvolver pesquisas e estudos voltados para a busca permanente da excelência no tratamento, no avanço das técnicas terapêuticas em suas diferentes especificidades, na definição de políticas públicas para a área.

✓ Implementar a integração das diferentes profissões envolvidas neste trabalho de tal modo que a prática da interdisciplinaridade se mostre efetiva e viável.

✓ Desenvolver ações integradas com órgãos públicos e/ou privados responsáveis pela definição e operacionalização de políticas públicas na área de prevenção e reabilitação, buscando a otimização de seus resultados.

Para cumprir com os objetivos propostos, a Associação de Educação Terapêutica Amarati definiu como objeto do presente Plano de Trabalho a promoção de atividades de assistência integral à saúde de portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas e suas comorbidades, envolvendo o tratamento do assistido e suporte à família.

A operacionalização deste Plano de Trabalho dar-se-á pela execução das ações detalhadas.

4.1. FLUXO

4.1.1. Origem da Demanda

A ENTIDADE deverá compor a rede de assistência à reabilitação física e mental do município, seguindo os fluxos e diretrizes pré-estabelecidos pela SMS.

Deverá atender demanda referenciada pelas Unidades de Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e demais unidades que compõem a rede de assistência à reabilitação, sob regulação da SMS, até sua capacidade de carga horária disponibilizada para atendimento no projeto.

4.1.2. Regulação do serviço

Todos os casos novos encaminhados para a ENTIDADE deverão obedecer ao fluxo descrito e ser regulados pela SMS/DACA por meio da agenda SIIM.

O serviço se compromete em manter registros em prontuário unificado.

5. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de produção de procedimentos SUS para aplicação das atividades, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme detalhamento do ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando desenvolver ações de prevenção, tratamento, recuperação, pesquisa e capacitação nas áreas de reabilitação física e mental, humanização e ações de sustentabilidade com um padrão de qualidade que o torne referência nesta área, em conformidade o detalhamento do ANEXO II.

6. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DAS METAS

Os indicadores de avaliação dos serviços realizados pela Entidade serão:

✓ Controle de freqüência dos assistidos, através de prontuários e apontamentos diários de atendimento por área e por profissional, contendo a assinatura do responsável e/ou do assistido;

✓ Avaliação anual dos assistidos. Por se tratar de assistidos portadores de deficiências múltiplas, a evolução é lenta, sendo os resultados alcançados visualizados com maior eficácia num intervalo de 12 meses. Durante o processo avaliativo elencamos objetivos personalizados vinculados as necessidades de cada assistido a serem alcançados anualmente a curto, médio e longo prazo. Lembrando que a cada procedimento efetuado o técnico da área responsável irá visualizando o

Fls: 596
Proc

desenvolvimento dos assistidos para promover a passagem para a outra etapa estipulada na avaliação e na elaboração dos objetivos;

✓ Estudos semanais dos casos atendidos na Entidade junto com a equipe multidisciplinar com o objetivo de ter informações globais a respeito da evolução do assistido que será comprovado através do registro em ata;

✓ Em média 40 orientações mensais aos pais ou responsáveis pelos assistidos em todas as áreas de atendimento com o objetivo de checar junto às famílias se as metas previamente estabelecidas a curto, médio e longo prazo estão sendo visualizadas e alcançadas dentro do contexto familiar que será registrado em livro ata ou no prontuário do próprio assistido. Devido a complexidade dos nossos assistidos essas reuniões tornam-se inviáveis acontecerem mensalmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Reuniões do Conselho Gestor na Entidade com a participação dos responsáveis pelos assistidos que recebem o atendimento e direção da Entidade que acontece semestralmente. – Contra partida da Entidade;

✓ Questionário anual de Satisfação destinado as famílias dos assistidos – Contra partida da Entidade;

✓ Atendimento por solicitação espontânea e individual dos pais registrada em livro ata e comprovação através da assinatura no controle de frequência;

✓ Confecção/ajuste de 4 órteses e/ou adaptações de cadeiras de rodas, em média, para adequação de postura e melhor desenvolvimento do assistido;

✓ Realização de em média de 3 visitas domiciliares mensais para orientações das famílias com objetivo de dar continuidade ao processo terapêutico em casa, também para analisar se o espaço físico da casa possibilita o exercício das orientações técnicas realizadas e também se o mesmo é adequado. Outro objetivo das visitas é checar o índice de faltas às vezes apresentado pelo assistido.

7. ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

7.1 - AÇÕES DE PREVENÇÃO, DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

O diagnóstico adequado norteia a conduta e o paciente só participará das atividades que forem necessárias a sua reabilitação, otimizando com isso os recursos e melhorando a adesão ao tratamento.

Após a definição do diagnóstico, ou verificando-se a necessidade, os pacientes e os familiares, são incluídos no tratamento.

A Associação de Educação Terapêutica Amarati atende a portadores de lesões neurológicas, associadas a outras patologias mielomeningocele e síndromes genéticas nos seguintes programas de atendimento:

7.1.1 PROGRAMA DE ATENDIMENTO CONTEMPLADOS PELO CONVÊNIO

Ambulatorial: Atendimentos terapêuticos nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Hidroterapia, Terapia Ocupacional e Psicopedagogia.

Ocupacional: Atendimento em regime de oficina abrigada com enfoque no trabalho formal ou informal visando futura inclusão no mercado de trabalho. O assistido que freqüenta a oficina continua recebendo atendimento ambulatorial.

Clínico: Neurologia e Odontologia.

Áreas comuns a todos os serviços: Serviço Social para assistidos e famílias, atendimento psicológico as famílias de forma grupal e individual e Orientações aos responsáveis em todas as áreas de atuação pelos profissionais técnicos e pelos coordenadores de cada área.

Atender os *assistidos de acordo com a capacidade da carga horária técnica e clínica, disponibilizada para o convênio com SMS*, desenvolvendo ações de tratamento na área de lesões neurológicas e suas comorbidades, de acordo com o seguinte protocolo:

7.1.2 Etapas do Tratamento

Ambulatório

1ª Etapa: Triagem social

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Triagem Técnica

4ª Etapa: Avaliação diagnóstica do paciente e estudo de caso por equipe multidisciplinar.

5ª Etapa: Grupo de Entrada (Acolhimento à família)

6ª Etapa: Inserção do paciente na modalidade de tratamento adequada ao seu perfil e necessidades e com o objetivo de desenvolver as suas habilidades propostas em todas as áreas técnicas onde foi verificada a necessidade do atendimento, além do acompanhamento clínico com neurologista e tratamento odontológico quando necessário.

7º Etapa: Programa de manutenção e alta, caso se aplique ao quadro clínico do assistido.

8ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

Oficina Terapêutica

1ª Etapa: Durante os atendimentos do setor ambulatorial verificam-se as habilidades do assistido para futura inserção no programa.

2ª Etapa: Avaliação neurológica

3ª Etapa: Convocação e devolutiva para a família informando da inserção do assistido no programa da oficina.

4ª Etapa: Inclusão e adaptação progressiva do período de permanência no programa

5º Etapa: Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida.

6ª Etapa: Atendimento aos familiares de acordo com a demanda diária de necessidades.

7.1.3 Operacionalização:

Programa Ambulatorial

1ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem social: Procedimento SUS – Realizada pela Assistente Social – 1 procedimento

2ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Avaliação Neurológica: Procedimento SUS – Realizada pelo Neurologista – 1 procedimento.

✓ Acompanhamento em consulta Neurológica – Procedimento SUS – Acompanhamento do paciente – 1 procedimento por consulta

3ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Triagem Técnica: Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores de habilidades básicas e motoras – 4 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 60 dias

Avaliação diagnóstica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) – Psicóloga – Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 8 procedimentos (em média) - Fonoaudióloga - Anamnese Família/Avaliação Assistido

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 6 procedimentos (em média) – Fisioterapeuta

fls. 600
proc.

5ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Grupo de entrada: Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - Procedimento SUS - 9 procedimentos

6ª Etapa: tempo de duração – contínuo 1 ou 2 atendimentos por área /semanal

Inicio dos atendimentos para o desenvolvimento da proposta terapêutica

✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga

✓ Fonoaudiologia – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga

✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional

✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2ou mais atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

✓ Atendimento de Apoio na área da psicologia às famílias – de acordo com a necessidade – 1 ou 2 procedimentos/semana – Procedimentos SUS – Psicóloga

7ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

Preparo para alta/programa de manutenção: Anualmente os assistidos são reavaliados para que a equipe técnica elabore novas propostas de atendimento terapêutico onde será diagnosticada a necessidade de: continuidade, caso o paciente ainda demonstre condições de novos padrões comportamentais ou a necessidade de mantê-lo nos serviços em critério de profilaxia, ou durante esse processo avaliativo, poderá ser verificado que o mesmo atingiu todos os objetivos terapêuticos propostos, sendo iniciado junto com a família um processo de alta. Cabe informar que é muito freqüente o assistido receber alta em algumas áreas e em outras, manter a necessidade dos atendimentos.

fls. 601
proc.

- ✓ Psicologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Psicóloga
- ✓ Fonoaudiologia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) - Fonoaudióloga
- ✓ Terapia Ocupacional – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana) – Terapeuta Ocupacional
- ✓ Fisioterapia – Procedimento SUS – 1 procedimentos/semana (em alguns casos é indicado 2 atendimentos por semana)– Fisioterapeuta

8ª Etapa: tempo de duração – continuo

- ✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 4 procedimentos;
- ✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos;
- ✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos;
- ✓ Atendimento Odontológico – Procedimento SUS - Dentista – 2 procedimentos;
- ✓ Acompanhamento fisioterapêutico na Dança Terapia - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Fisioterapeuta – 1 procedimento;
- ✓ Atendimento as escolas e empresas - Procedimento não SUS – Coordenadores – 3 procedimentos
- ✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Contra Partida da Entidade – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;
- ✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimento/paciente;
- ✓ Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina quando indicado - Procedimento não SUS - Manutenção e Serviços Gerais – 2 vezes por dia – 4 procedimentos para cada funcionário envolvido.

Oficina Ocupacional – Grupos de 2h 30 de duração

1ª Etapa: tempo de duração – Durante os atendimentos do setor ambulatorial

✓ Encaminhamento Interno: realizado pelo setor ambulatorial que verifica o potencial para inclusão do assistido na Oficina – Procedimento SUS – Psicóloga – Fonoaudióloga – Terapeuta Ocupacional - Fisioterapeuta. – 1 procedimento.

2ª Etapa: tempo de duração – até 30 dias

✓ Avaliação técnica - Procedimento SUS – 4 procedimentos – Terapeuta Ocupacional e/ou Psicólogo.

3 ª Etapa: tempo de duração – até 1 dia

✓ Atendimento com a família para explanação da proposta terapêutica oferecida pela oficina em atendimento individual de acordo com a demanda – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional 2 procedimentos – Coordenador - 2 procedimentos

4ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Inclusão e Adaptação ao setor – Tempo e freqüência de permanência do assistido no grupo da Oficina será aumentado gradativamente de acordo com a resposta do assistido – Procedimento SUS – Terapeuta Ocupacional - até 5 procedimentos por semana/assistido

5ª Etapa: tempo de duração – até 5 dias por semana

✓ Preparo para inclusão no mercado de trabalho formal ou informal ou alta assistida – Procedimento SUS - Terapeuta Ocupacional – Psicóloga – até 5 procedimentos por semana realizada avaliação diária nos assistidos para conclusão.

6ª Etapa: Contínua

- ✓ Atendimento as Famílias – Procedimento SUS - Realizada pelos coordenadores e Serviço Social - 6 procedimentos;
- ✓ Visita domiciliar - Procedimento não SUS – Coordenadores ou Serviço Social – 3 procedimentos;
- ✓ Reunião de Estudos com os técnicos/clínicos - Procedimento não SUS – Coordenadores/ Serviço Social/Técnicos - 2 procedimentos por reunião ;
- ✓ Atendimento as empresas – Contrapartida da Entidade – Coordenadores – 3 procedimentos
- ✓ Confecção de órteses e adaptação de cadeira de rodas - Procedimento não SUS – Coordenador ou Terapeuta ocupacional – 1 procedimento;
- ✓ Suporte de auxiliar de enfermagem as consultas médicas, odontológicas e situações emergenciais - Procedimento não SUS – Auxiliar de enfermagem – 1 procedimentos/paciente.

MODALIDADE	EQUIPE	PROCEDIMENTOS/MÊS	QUANTIDADE/MÊS
Triagem Social	Assistente social.	Consulta nível superior	48
Avaliação/Consulta Neurológica	Neurologista	Consulta Médica	70
Triagem Técnica	Coo Hab Básicas Coo Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 procedimentos por triagem
Avaliação Diagnóstica	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 28 procedimentos por avaliação
Grupo de Entrada	C Hab Básicas C. Hab Motoras	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	9 procedimentos por grupo

	Assistente Social		
Inicio dos Atendimentos	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 ou 2 atendimentos por semana em cada área
Avaliação para alta/manutenção	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	Em média 1 a 2 procedimentos por área por semana
Atendimento Familiar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	2 procedimentos diários
Visita Domiciliar	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social	Meta Qualitativa	3 procedimentos mês
Reunião Estudo de caso	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras Assistente Social Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Meta Qualitativa	8 procedimentos por reunião
Atendimento Odontológico	Dentista Aux Enfermagem	Consulta nível superior Meta Qualitativa	6 procedimentos /semana
Acompanhamento	Coordenação ou	Contra Partida	1 procedimento

fls. 605
proc. 33

fisioterapêutico na Dança	Fisioterapeuta		por mês
Atendimento a escolas e empresas	Coord Hab Básicas Coord Hab Motoras	Contra Partida	3 procedimentos por mês
Confecção/ajuste de órteses ou adaptação de cadeiras de rodas	Coord Hab Motoras Terap Ocupacional Prestador de Serviço	Meta Qualitativa	4 procedimentos por mês
Manutenção dos atendimentos fisioterapêutico na piscina	Of. de Manutenção Aux Serviços Gerais Prestadores de Serviços	Meta Qualitativa	10 procedimentos por dia

Encaminhamento Oficina	Psicóloga Fonoaudióloga Terap Ocupacional Fisioterapeuta	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	1 por procedimento por encaminhamento
Avaliação Técnica Setor Ocupacional	T. Ocupacional Psicólogo	Atendimento/Acompanhamento Consulta nível superior	4 Procedimentos por avaliação
Atendimento com a família – inclusão	T. Ocupacional Psicólogo Coordenador	Consulta nível superior Atendimento/Acompanhamento	4 procedimentos por técnico
Inclusão e Adaptação a Oficina	Terapeuta Ocupacional	Atendimento em Oficina	Até 5 atendimentos por semana

8. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A entidade deverá detalhar a proposta orçamentária para manutenção dos serviços propostos, considerando-se os ANEXOS I e II - METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

CÓDIGO DOS PROCEDIMENTOS DAS METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR SUS MENSAL	VALOR DA CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE
0301070075	Reabilitação Neuropsicomotora	36.685,04	
0301010072	Consulta Médica	70,00	
0301070091	Atendimento em Oficina	9.187,36	
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	259,60	$ 6.915,63
0031010048	Atendimento Nível Superior	2.639,70	
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de pacientes em Reabilitação	25.942,00	
	TOTAL	**75.413,70**	

Além deste valor disponibilizamos os seguintes equipamentos:

Consultório Odontológico Equipado e Consultório Médico

Aparelho de FES (Estimulação elétrica funcional)

Prancha Ortostática

fls. 207

Aparelho de WII terapia

Esteira ergonômica

Sala de Integração Sensorial

Sala de Fisioterapia Completa

Equipamento de Aspiração

Equipamento de Inalação

Manuvacuômetro

Oxímetro

Esfignomanômetro

Estetoscópio

Equipamentos de Informática adaptados a tecnologia assistiva / Software adaptados

Aparelho de Ultra som

Laser terapia

Vibrador/massageador

Veículos

Parque

Equipamento Pediasuit

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA MANUTENÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

METAS QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE METAS QUANTITATIVAS	VALOR MENSAL	CONTRA PARTIDA DA ENTIDADE
Informe da produção realizada.	Através do faturamento mensal	18.000,00	- Piscina Aquecida - Oficina órtese - Elevador de piscina
Envio de informações contábeis - financeiras.	Através de pastas contendo as notas fiscais mensais com entrega trimestral		
Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	Através de planilha mensal contendo os valores previstos e realizados.		
Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	Através da entrega de relatório mensal		
Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	Apontamentos diários no sistema		
Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 mensais	Através do registro em livro ata das 4 reuniões mensais		
Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	Através do registro na folha descrição de atendimento – entrega de planilha mensal contendo os atendimentos		
Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	Comprovado através do termo de doação e registrado mensalmente em planilha		
Manutenção da piscina para atendimento	Registros de Manutenção		
Visita Domiciliar – 3	Comprovado pelo Termo de Visita e registrado mensalmente em planilha		

fls. 609
proc.

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

METAS	QUANTITATIVAS	QUALITATIVAS
JUNHO	75.413,70	18.000,00
JULHO	75.413,70	18.000,00
AGOSTO	75.413,70	18.000,00
SETEMBRO	75.413,70	18.000,00
OUTUBRO	75.413,70	18.000,00
NOVEMBRO	75.413,70	18.000,00
DEZEMBRO	75.413,70	18.000,00
JANEIRO	75.413,70	18.000,00
FEVEREIRO	75.413,70	18.000,00
MARÇO	75.413,70	18.000,00
ABRIL	75.413,70	18.000,00
MAIO	75.413,70	18.000,00

10. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS E FASES PROGRAMADAS.

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano Operativo a vigência de 12 meses com início a partir da assinatura do convênio.

Humberto Cereser

Presidente

ANEXO I

METAS QUANTITATIVAS MENSAIS*

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	QTD ESTIMADA **	VALOR ESTIMADO
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	15,26	2.404	36.685,04
0301010072	Consulta Médica em atenção especializada	10,00	70	700,00
0301070091	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	25,24	364	9.187,36
0301070040	Acompanhamento Neuropsicológico de paciente em Reabilitação	15,26	1.700	25.942,00
0301070067	Atendimento Reabilitação nas Múltiplas deficiências	6,49	40	259,60
0301010048	Consulta Profissional Nível Superior	6,30	419	2.639,70
	TOTAL			75.413,70

* Descritivo detalhado do SIGTAP ** Procedimentos com duração de 30 minutos

Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS MENSAIS 18.000,00

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
			pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx	pont. Máx
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1												
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1												
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1												
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1												
Cumprimento das metas estabelecidas pelos indicadores	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1												
	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1												
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1												
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1												
	Manutenção da piscina para atendimento	1												
	Visita Domiciliar – 3	1												
TOTAL		10												

fls. 119
proc.

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Equipe técnica	Qt. de horas por atividade mensal	Valor hora do profissional	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Atendimento Recepção	Recepcionista	60	3,61	216,60
	Digitação do faturamento no sistema	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Auxiliar Administrativa	250	6,50	1.625,00
		Coord. Administrativa	80	22,79	1.823,20
		Gerente Administrativo	80	43,87	3.509,60
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Coord. Administrativa	20	22,79	455,80
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Auxiliar Administrativa	75	4,85	363,75
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	20 técnicos	80	13,04	1.043,20
		1 Assistente Social	4	22,19	88,76
		2 Coordenadores	8	22,79	182,32
Suporte de Auxiliar de enfermagem	Atividades de auxilio em todos os atendimentos	Auxiliar de Enfermagem	200	5,04	1.008,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Terapeuta Ocupacional	12	13,04	156,48
Adaptação de Cadeiras de rodas	Confecção da adaptação da cadeira de acordo com a necessidade do assistido	Serviço Contratado valor por adaptação	4	850,00	3.400,00
Sistema de Ozônio para Piscina	Tratamento da piscina com Ozônio	Serviço Contratado			199,65
Análise da água da piscina	Analise mensal da qualidade da água da Piscina	Serviço Contratado			204,23
Manutenção	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Oficial de Manutenção	110	7,98	877,80
		Limpeza	170	3,25	552,50
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Assistente Social Coordenação	4	22,19	88,76
		½ Oficial Manutenção	170	4,77	810,90
CUSTO MENSAL TOTAL PARA O SERVIÇO					**16.970,30**

AMARATI
Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

CUSTEIO DO MATERIAL DE CONSUMO

Atividades desenvolvidas	Descrição das atividades	Material de consumo	Qt. média por atividade	Valor total por atividade
Informe da produção realizada	Digitação do faturamento no sistema BPA	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Informações contábeis Financeiras	Contabilização e preparação da documentação	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Acompanhamento Financeiro	Elaboração de Planilha mensal	Material de Papelaria - Computador - Energia		R$ 12,00
Utilização do Sistema	Apontar os atendimentos	Computador - Energia Elétrica - Internet		R$ 50,00
Reunião de Estudo de Caso	Reunião semanal com toda a equipe técnica para discutir atendimentos	Material de Papelaria		R$ 20,00
Confecção de órtese	Confecção de órtese de acordo com a necessidade do assistido	Placas de Ezeforme - Velcro - Tesoura		R$ 200,00
Manutenção da Piscina	Analise de PH, Limpeza e Manutenção	Produtos de Limpeza e Manutenção, Gás e Energia Elétrica		R$ 2.000,00
Visitas Domiciliares	Realização de visita para acompanhamento familiar do assistido	Combustível	25	R$ 100,00
CUSTO MENSAL TOTAL PARA MATERIAL DE CONSUMO				**2.406,00**

fls. 613
proc.

Associação de Educação Terapêutica para Portadores de Lesões Neurológicas

RESUMO

METAS QUALITATIVAS	R$
Custo mensal total para o serviço	16.970,30
Custo mensal total para material de consumo	2.406,00
TOTAL	**19.376,30**

CNPJ: 51.910.578/0001-16 • Inscrição Estadual: Isenta
R. José Maria Marinho, 266 • Vila Agrícola • Jundiaí/SP • CEP 13.202-710 • Fone: (11) 3378-5800
www.amarati.org.br • amarati@amarati.org.br

METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR DO TETO
030101004-8	Consulta Profissional Nível Superior	419	R$ 6,30	R$ 2.639,70
030101007-2	Consulta médica em atenção especializada	70	R$ 10,00	R$ 700,00
0301070067	Atendimento / Acompanhamento em reabilitação nas multiplas deficiências	40	R$ 6,49	fls. 615 Proc. R$ 72.074,00
0301070040	Atendimento neuropsicológico do paciente em reabilitação	1700	R$ 15,26	
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	2404	R$ 15,26	
030107009-1	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	364	R$ 25,24	
TETO FINANCEIROS DAS METAS QUANTITATIVAS				R$ 75.413,70

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01 pont. Máx	VALOE ESTIMADO
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 18.000,00
	Envio de Informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
Cumprimento de metas estabelecidas pelos indicadores	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1		
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1		
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1		
	Manutenção da piscina para atendimento	1		
	Visita Domiciliar – 3	1		
TOTAL		10		

TOTAL METAS QUANTITATIVAS	R$ 75.413,70
TOTAL METAS QUALITATIVAS	R$ 18.000,00
TOTAL CONVÊNIO	R$ 93.413,70

fls 616
proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITAVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no plano de trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA, referente ao volume de procedimentos SUS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 80% e 100% dos procedimentos do quadro ANEXO I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando a qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITATIVA, a entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 80% e 100% no quadro ANEXO I.

Caso a entidade não atinja pelo menos 80% das METAS QUANTITATIVAS e 80% das METAS QUALITATIVAS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

fls. 617
proc.
A

Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **Compete a Conveniada:**

1.1.Proceder à abertura de conta corrente específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2.Pagamento somente com cheques, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3.É vetada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4.Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5.A entidade deverá abrir um processo com as prestações de contas ordenado por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização do recurso recebido do ente Federal, Estadual ou Municipal;

1.6.Haverá disponibilização de calendário, para o representante da Entidade, apresentar a evolução da execução orçamentária abrangendo aspecto financeiro associado às variáveis quantitativas de atendimento.

2. **DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:**

2.1.Deverá ser mensalmente elaborado pela Conveniada e apresentado trimestral a seguinte documentação:

2.1.1.Balanço Patrimonial

2.1.2.Demonstração de Resultado

2.1.3.Demonstração das Mutações do Patrimônio Social

2.1.4.Demonstração do Fluxo de Caixa;

2.1.5.Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas do ente Federal, Estadual e Municipal.

2.1.6.Relatórios administrativos mensais de acompanhamento da execução do orçamento da DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO

2.1.7.Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado.

Fls. 618

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

3.1. Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
c) Sem rasuras;
d) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da entidade;
b) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
c) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador;
b) CPF, RG;
c) Endereço;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Data e assinatura;
f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) ou cópia de recolhimento de ISS eventual.,
g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS

3.1.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) CPF, RG;
d) Cargo e Função;
e) Valores e data;
f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
g) Guia de protocolo da Previdência Social.

3.1.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas) :

a) Devidamente autenticados pelo Banco

fls. 619
proc.
a

CHECK LIST
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

( ) I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

( ) II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

( ) -ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

( )-Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

( )-Cópia de todos o comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original), e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

( ) III – relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

( ) IV – relatório sobre execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

( ) V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 fornecido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

( ) VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;
- relação da despesa efetuada;

( ) VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

( ) VIII - concilação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público convenente, para movimentação dos recursos do convênio;

( ) IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;

( ) X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;

( ) XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade –CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

( ) XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos termos dos artigos 2º e 4º a 6º do Decreto Federal nº 2.536, de 06/04/98;

fls. 6206
proc.

( ) XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), da Instrução Normativa 02/2008 do TCESP.

§ 1° - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2° - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3° - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição desta PMJ e dos órgãos competentes.

§ 4° - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da PMJ e dos órgãos competentes.

( ) - anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

fls. 621
proc.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DE JUNDIAÍ
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA – AMARATI
CONVÊNIO: CONVÊNIO Nº 025/13
OBJETO: Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.
VALOR: Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R$ 1.120.964,40 (um milhão cento e vinte mil novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) e o valor estimado mensal de R$ 93.413,70 (noventa e três mil quatrocentos e treze reais e setenta centavos), no que concerne à **PREFEITURA**, com a devida contrapartida à custa da **CONVENIADA** no valor anual de R$ 82.987,56 (oitenta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e seis centavos) e valor estimado mensal de R$ 6.915,63 (seis mil novecentos e quinze reais e sessenta e três centavos).
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Jundiaí, 28 de agosto de 2013.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

HUMBERTO CERESER
Presidente da Associação de
Educação Terapêutica - AMARATI

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 3844 de 30 de agosto de 2013

fls. 622
proc.

PORTARIAS

XVI - Todas e quaisquer despesas oriundas da realização do evento correrão por conta da AUTORIZADA.

XVII - A AUTORIZADA deverá observar as condições estabelecidas no Termo de Compromisso constante do Processo Administrativo nº 30.175-7/2012, nos termos do disposto no art. 6º da Lei Municipal nº 7.763, de 18 de outubro de 2011.

XVIII - É de exclusiva responsabilidade da AUTORIZADA o cumprimento da Lei Estadual nº 14.592, de 19 de outubro de 2011.

XIX - A AUTORIZADA não poderá, ainda, causar perturbação ao bem estar e sossego público, não permitindo que a atividade sonora ultrapasse o nível de decibéis permitido na área.
XX - Em razão do público previsto, fica a AUTORIZADA obrigada a manter nas dependências do próprio público, objeto da presente autorização, pronto atendimento médico, com ambulância, apto ao atendimento das ocorrências.

E, por estarem assim, estabelecidas as condições de uso autorizado, as partes presentes firmam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

DURVAL LOPES ORLATO
Secretário Municipal de Educação e Esportes

TELMA MOREIRA SILVA
Telma M. Silva Moda - ME

Testemunhas:

Nome:
CI/RG nº

Nome:
CI/RG nº

PORTARIA Nº 209, DE 28 DE AGOSTO DE 2013

PEDRO BIGARDI,Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 18.834-3/2013, ----------

R E S O L V E autorizar ao CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - SECCIONAL DE JUNDIAÍ, a título precário e gratuito, o uso da Praça Governador Pedro de Toledo, para a realização da Campanha de Educação em Saúde FARMACÊUTICO NA PRAÇA, no dia 31 de agosto de 2013, das 08h00 às 13h00.

A utilização do próprio público de que trata este ato dar-se-á de acordo com as condições estabelecidas no Termo de Autorização de Uso, que fica fazendo parte integrante desta Portaria.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

Publicada na Imprensa Oficial do Município e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos vinte e oito dias do mês de agosto de dois mil e treze.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

DECRETOS

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

DECRETO Nº 24.849, DE 29 DE AGOSTO DE 2013.

PEDRO ANTONIO BIGARDI, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, ESPECIALMENTE AS QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI Nº 7.967, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2012, ART. 4º,

CONSIDERANDO NECESSIDADE DE REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA ATENDER DESPESA COM A CONTRATAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA FEIRA DA A I Z A D E REP. SOLICITAÇÃO 977 - SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

D E C R E T A:

ART. 1º - FICA ABERTO NO ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO, UM CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR DE R$ 80.000,00 (OITENTA MIL REAIS) PARA SUPLEMENTAR DOTAÇÕES:

CAMPANHAS E ATIVIDADES COMUNITÁRIAS

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FONTE PRÓPRIA

R$ 80.000,00

TOTAL...R$ 80.000,00

ART. 2º - A COBERTURA DO CRÉDITO DE QUE TRATA O ART. 1º FAR-SE-Á COM OS SEGUINTES RECURSOS:

I - ANULAÇÃO PARCIAL DAS SEGUINTES DOTAÇÕES VIGENTES

AÇÕES DE GERAÇÃO DE RENDA

MATERIAL DE CONSUMO

FONTE PRÓPRIA

R$ 80.000,00

TOTAL...R$ 80.000,00

ART. 3º - ESTE DECRETO ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO.

PEDRO ANTONIO BIGARDI
PREFEITO MUNICIPAL

PAULO ROBERTO GALVÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

PUBLICADO E REGISTRADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, AOS VINTE E NOVE DIAS DO MÊS DE AGOSTO DO ANO DE DOIS MIL E TREZE.

EDSON APARECIDO DA ROCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS

SECRETARIA DA CASA CIVIL

EXTRATO

TERMO DE PRORROGAÇÃO IV DO CONVÊNIO Nº 015/09, que entre si celebram a PREFEITURA DE JUNDIAÍ e o HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO.
PROCESSO: nº 19.261-6/09
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência, por mais 12 (doze) meses, contados a partir de 21 de agosto de 2013.
VALOR ANUAL: R$ 107.740.043,04 (cento e sete milhões setecentos e quarenta mil quarenta e três reais e quatro centavos).
VALOR MENSAL: R$ 8.978.336,92 (oito milhões novecentos e setenta e oito mil trezentos e trinta e seis reais e noventa e dois centavos).
dotações: 14.01.10.302.0151.2817.33.90.39.00.0.5001; 14.01.10.302.0151.2818.33. 90.39.00. 0.5001; 14.01.10.302.0151 .2818.33.90.39.00.0.0000.
ASSINATURA: 29.08.13

SECRETARIA DA CASA CIVIL

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO E PRORROGAÇÃO II DO CONVÊNIO Nº 01/11, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE ATENDIMENTO À SÍNDROME DE DOWN "BEM TE VI"
PROCESSO: nº 13.836-1/09
OBJETO: Altera o Plano de Trabalho e prorroga o prazo de vigência para vigorar por mais 12 (doze) meses, contados a partir de 21 de janeiro de 2013
VALOR: R$ 10.544,38 (dez mil quinhentos e quarenta e quatro reais e trinta e oito centavos), sendo o repasse mensal de R$ 878,70 (oitocentos e setenta e oito reais e setenta centavos)
ASSINATURA: 27.08.13

EXTRATO

CONVÊNIO Nº 025/13 que entre si celebram a PREFEITURA DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA – AMARATI
PREFEITO: Pedro Bigardi - CPF nº 024.558.288-67
PRESIDENTE: Humberto Cereser CPF nº 583.376.018-68
CNPJ: nº 51.910.578/0001-16
PROCESSO: nº 8.849-5/12
OBJETO: Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.
VALOR: Valor anual de R$ 1.120.964,40 (um milhão cento e vinte mil novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) e o valor estimado mensal de R$ 93.413,70 (noventa e três mil quatrocentos e treze reais e setenta centavos), no que concerne à PREFEITURA, com a devida contrapartida à custa da CONVENIADA no valor anual de R$ 82.987,56 (oitenta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e seis centavos) e valor estimado mensal de R$ 6.915,63 (seis mil novecentos e quinze reais e sessenta e três centavos).
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.000. e 14.01. 10.302.0151.2816.3.3.90.39.00.0.5001;
NOTAS DE EMPENHOS: nºs 16.455 e 16.456
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, contados a partir de 15 de junho de 2013
ASSINATURA: 28.08.13

EXTRATO

CONVÊNIO Nº 037/13, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE LAR DO CAMINHO
PREFEITO: Pedro Bigardi - CPF nº 024.558.288-67
PRESIDENTE: Beatriz Mesquita de Arruda Camargo Kestener CPF nº 032.358.648-14
CNPJ: nº 45.567.011/0001-58
PROCESSO: nº 26.099-5/12
OBJETO: Mútua cooperação para desenvolvimento de projetos sociais que visem à proteção integral à criança e ao adolescente do município de Jundiaí
VALOR: Valor total estimado do presente convênio é de R$ 36.540,00 (trinta e seis mil quinhentos e quarenta reais), cuja despesa correrá da dotação 15.01.08.243.0134.2862.3.3.50.43. 00.5104 – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, contados a partir de abril de 2013
ASSINATURA: 28.08.13

EXPEDIENTE

Fls. 623

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

OF. GP.L. nº 051/2014

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCOLO) 27/FEV/2014 17:37 069165

Jundiaí, 21 de fevereiro de 2014.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
28/02/2014

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Em atendimento ao art. 116, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93, vimos encaminhar a Vossa Excelência cópia do **Termo de Aditamento ao Convênio nº 025/2013,** celebrado entre esta Municipalidade e a **Associação de Educação Terapêutica – AMARATI,** autorizado pela Lei nº 8.040/2013.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
N E S T A
scc.1

624

TERMO DE ADITAMENTO ao **CONVÊNIO nº 025/13,** que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a **ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA – AMARATI,** para desenvolvimeto de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, pesquisa com indivíduos portadores de síndromes genéticas e lesões neurológicas.

Processo nº 8.849-5/12

Pelo presente Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI**, e de outro, **ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA - AMARATI**, inscrita no CNPJ sob nº 51.910.578/0001-16, com sede à Rua José Maria Marinho, nº 266, Vila Agrícola, Cidade de Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Presidente, Sr. **HUMBERTO CERESER**, RG nº 5.389.448 SSP/SP, e do CPF nº 583.376.018-68, doravante designada simplesmente **CONVENIADA,** estabelecem ao Convênio nº 25/13, a seguinte alteração:

I – Fica, por força do presente Termo, reduzido em 0,013% o valor global do Convênio nº 025, celebrado em 23 de agosto de 2013, representado pela repactuação de metas quantitativas redundando na diminuição da quantidade do procedimento 0301070040 – Atendimento Neuropsicológico do paciente em reabilitação e revisão dos critérios das metas qualitativas previstos no Anexo I da avença e na inclusão de sessões de hidroterapia, conforme regular instrução contida às fls. 408-418 dos autos do processo administrativo nº 8.849-5/12.

II – Em decorrência do aditamento referido na cláusula anterior, fica substituído o Anexo I da avença original, acompanhado da alteração dos critérios de apuração dos valores a serem repassados quanto ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, na forma dos documentos que integram o presente Termo, como Anexo I.

625

III - Por força do presente aditamento, a partir de 1° de dezembro de 2013, o valor mensal da avença passa a ser de R$ 93.402,14 (noventa e três mil, quatrocentos e dois reais e quatorze centavos) e o valor global será de R$ 1.120.889,26 (um milhão, cento e vinte mil, oitocentos e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos) onerando as seguintes rubricas, dotações: 14.01.10.302.0151.2816.33.90.3900.0.0000 e 14.01.10.302.0151.2816.33.90.3900.0.5001

IV – Ficam ratificadas, no que não colidrem com este Termo, as demais cláusulas do Convênio 25/12, firmado em 28 de agosto de 2013.

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 10 de fevereiro de 2014.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

HUMBERTO CERESER
Presidente da Associação de
Educação Terapêutica - AMARATI

TESTEMUNHAS:

1. _____
SHIRLEY BARBOSA
Código 17.566-5
zs

2. _____
ZILDA SILVANA BRENTAN

ANEXO I AMARATI
METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

PROCEDIMENTOS SUS				
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SUS	VALOR DO TETO
030101004-8	Consulta Profissional Nível Superior	419	R$ 6,30	R$ 2.639,70
030101007-2	Consulta médica em atenção especializada	70	R$ 10,00	R$ 700,00
0301070067	Atendimento / Acompanhamento em reabilitação nas multiplas deficiências	40	R$ 6,49	R$ 62.063,44
0301070040	Atendimento neuropsicológico do paciente em reabilitação	1044	R$ 15,26	
0301070075	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	2404	R$ 15,26	
030107009-1	Atendimento em Oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais	364	R$ 25,24	
TETO FINANCEIROS DAS METAS QUANTITATIVAS SUS				R$ 65.403,14

PROCEDIMENTO NÃO SUS				
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR PRÓPRIO	VALOR DO TETO
	SESSÃO DE HIDROTERAPIA	300	R$ 33,33	R$ 9.999,00
TETO FINANCEIROS DAS METAS QUANTITATIVAS SUS				R$ 9.999,00

METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSO

OBJETIVO	METAS	pto.	MÊS 01	VALOR ESTIMADO
			pont. Máx	
Qualidade das informações	Informe da produção realizada.	1		R$ 18.000,00
	Envio de informações contábeis e financeiras.	1		
	Adesão ao Programa de Acompanhamento Financeiro do SMF	1		
	Utilização e manutenção do Sistema on line disponibilizado pela Regulação /SMS.	1		
	Relatório da prestação de contas – metas quantitativas e qualitativas	1		
Cumprimento de metas estabelecidas pelos indicadores	Reunião Estudo de Caso com toda a equipe – 4 reuniões mensais	1		
	Suporte de uma auxiliar nas consultas odontológicas e médicas bem como atendimentos aos assistidos	1		
	Confecção de órteses e/ou adaptações de cadeiras de órtese – 4	1		
	Manutenção da piscina para atendimento	1		
	Visita Domiciliar – 3	1		
TOTAL		10		

TOTAL METAS QUANTITATIVAS – TETO MAC	R$ 65.403,14
TOTAL METAS QUANTITATIVAS – PRÓPRIO	R$ 9.999,00
TOTAL METAS QUALITATIVAS– PRÓPRIO	R$ 18.000,00
TOTAL CONVÊNIO	R$ 93.402,14

Fls. 627
Proc.

CRITÉRIO DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume esperado de procedimentos SUS para aplicação dos protocolos propostos no Plano de Trabalho. Para recebimento do valor global da META QUANTITATIVA , referente ao volume de procedimentos SUS, a Entidade deverá apresentar mensalmente produção SIA/SUS entre 80% e 100% dos procedimentos do quadro Anexo I.

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela Entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido, de forma que a torne referência na área em que atue. Para recebimento do valor global da META QUALITIATIVA, a Entidade deverá apresentar os resultados previstos entre 80% e 100% do quadro Anexo I.

Caso a Entidade não atinja pelo menos 80% das METAS QUANTITATIVAS e 80% das METAS QUALITATIVAS, por 03 (três) meses consecutivos ou 04 (quatro) alternados, no período de vigência do convênio, passará a receber valor proporcional ao percentual demonstrado por um período máximo de 03 (três) meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Plano de Trabalho.

PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

Fls. 628

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA – AMARATI

CONVÊNIO: TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 025/13

OBJETO: Reduz em 0,013% o valor global do Convênio nº 025, celebrado em 23 de agosto de 2013, representado pela repactuação de metas quantitativas redundando na diminuição da quantidade do procedimento 0301070040 – Atendimento Neuropsicológico do paciente em reabilitação e revisão dos critérios das metas qualitativas previstos no Anexo I da avença e na inclusão de sessões de hidroterapia, conforme regular instrução contida às fls. 408-418 dos autos do processo administrativo nº 8.849-5/12 e substitui o Anexo I da avença original, acompanhado da alteração dos critérios de apuração dos valores a serem repassados quanto ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

VALOR: A partir de 1º de dezembro de 2013, o valor mensal da avença passa a ser de R$ 93.402,14 (noventa e três mil, quatrocentos e dois reais e quatorze centavos) e o valor global será de R$ 1.120.889,26 (um milhão, cento e vinte mil, oitocentos e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos).

DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.3900.0.0000 e 14.01.10.302.0151.2816.3.3.90.3900.0.5001

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Jundiaí, 10 de fevereiro de 2014.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLAUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

HUMBERTO CERESER
Presidente da Associação de Educação Terapêutica - AMARATI

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 3904 de 13 de fevereiro de 2014
Zilda S Bontan

629

SECRETARIA DA CASA CIVIL

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO I E PRORROGAÇÃO II DO CONVÊNIO Nº 031/12, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO LOURDES FERES KHAWALI.
PROCESSO: 910-7/10
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de 1º de janeiro de 2014 e substitui o Plano de Trabalho.
VALOR : R$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais) por vaga (120 vagas).
DOTAÇÃO: 13.01.12.365.0168.2787.3390.3900.0
ASSINATURA: 10.02.14

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO I E PRORROGAÇÃO I DO CONVÊNIO Nº 02/13, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a CONGREGAÇÃO DAS MISSIONÁRIAS DE CRISTO – APRENDIZADO DOM JOSÉ GASPAR
PROCESSO: 28.073-8/12
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de 1º de janeiro de 2014 e substitui o Plano de Trabalho.
VALOR : R$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais) por vaga (60 vagas).
DOTAÇÃO: 13.01.12.365.0168.2787.3390.3900.0
ASSINATURA: 10.02.14

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO IV E PRORROGAÇÃO IV DO CONVÊNIO Nº 09/10, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o LAR WILSON DE OLIVEIRA
PROCESSO: 907-3/10
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de 1º de janeiro de 2014 e substitui o Plano de Trabalho.
VALOR : R$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais) por vaga (20 vagas).
DOTAÇÃO: 13.01.12.365.0168.2787.3390.3900.0
ASSINATURA: 10.02.14

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO III E PRORROGAÇÃO IV DO CONVÊNIO Nº 012/10, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CASA DA CRIANÇA NOSSA SENHORA DO DESTERRO
PROCESSO: 908-1/10
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de 1º de janeiro de 2014 e substitui o Plano de Trabalho.
VALOR : R$ 580,00 (quinhentos e oitenta reais) por vaga (48 vagas).
DOTAÇÃO: 13.01.12.365.0168.2787.3390.3900.0
ASSINATURA: 10.02.14

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO II E PRORROGAÇÃO II DO CONVÊNIO Nº 015/12, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE ATENDIMENTO À SINDROME DE DOWN " BEM-TE-VI".
PROCESSO: 90-2/13
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência pelo prazo de 03 (três) meses a partir de 1º de janeiro de 2014 e substitui o Plano de Trabalho.
VALOR ESTIMATIVO TOTAL: R$ 15.584,07 (quinze mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e sete centavos), cabendo ao MUNICÍPIO o repasse de R$ 8.271,90 (oito mil, duzentos e setenta e um reais e noventa centavos) e a CONVENIADA a aplicação de R$ 7.312,17 (sete mil, trezentos e doze reais e dezessete centavos)
DOTAÇÃO: 15.01.08.242.0178.2104.3.3.50.43.00.5111
ASSINATURA: 10.02.14

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 025/13, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA - AMARATI.
PROCESSO: 8.849-5/12
OBJETO: Reduz em 0,013% o valor global do Convênio nº 025, celebrado em 23 de agosto de 2013, representado pela repactuação de metas quantitativas redundando na diminuição da quantidade do procedimento 0301070040 – Atendimento Neuropsicológico do paciente em reabilitação e revisão dos critérios das metas qualitativas previstos no Anexo I da avença e na inclusão de sessões de hidroterapia, conforme regular instrução contida às fls. 408-418 dos autos do processo administrativo nº 8.849-5/12 e substitui o Anexo I da avença original, acompanhado da alteração dos critérios de apuração dos valores a serem repassados quanto ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.
VALOR: R$ 93.402,14 (noventa e três mil, quatrocentos e dois reais e quatorze centavos) mensal e valor global R$ 1.120.889,26 (um milhão, cento e vinte mil, oitocentos e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos).
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0151.2816.33.90.3900.0.0000 e 14.01.10.302.0151.2816.33.90.3900.0.5001
ASSINATURA: 10.02.14

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

OUTROS DETALHES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRAS, CUJO RESUMO DO ATO ESTÁ SENDO PUBLICADO NESTA EDIÇÃO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESTÃO NO SITE www.jundiai.sp.gov.br – LINK "COMPRA ABERTA" (NO CASO DE COMPRAS ELETRÔNICAS) OU NOS RESPECTIVOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

Extrato de Contratos e Aditivos

CONTRATO Nº 063/14 . CONTRATANTE: MUNICIPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: ELETEC COMERCIAL ELETRICA E HIDRAULICA LTDA ME PROCESSO: nº 27.258-4/13 ASSINATURA: 11/02/14 VALOR GLOBAL: R$ 47.313,00 OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, COMPREENDENDO A REMOÇÃO E INSTALAÇÃO DE QUADROS ELÉTRICOS E TELEFONIA NO COMPLEXO ARGOS, LOCALIZADO NA AVENIDA DR. CAVALCANTI N. 396, NESTA CIDADE. MODALIDADE: CONVITE-OBRAS nº 29/13. PRAZO DE VIGÊNCIA: 15 (quinze) dias. Proponentes: 04.

ATO DE ADJUDICAÇÃO

De 11 de fevereiro de 2014

Pregão Eletrônico PE 003/14 – Prestação Serviço, mediante cessão de mão de obra, consubstanciada na disponibilização de orientadores de público para os desfiles de Carnaval 2.014 – Jundiaí- SP, destinado à Secretaria Municipal de Cultura. Proc. Adm. nº 1.507-2/2.014.

Face ao que consta dos autos, após análise da documentação apresentada e considerando que não houve intenção de recurso no prazo concedido, RESOLVEMOS:

I – ADJUDICAR o objeto da presente licitação à empresa abaixo, por atender às exigências do edital, inclusive quanto aos requisitos de habilitação:

- VANDERCI APARECIDA FRANCISCO EPP

CLÁUDIA MARIA ROSSI
Pregoeira

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

RESUMO DO DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO DO SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Pregão Eletrônico nº 499/13 – Fornecimento e distribuição de kit de material escolar para uso no ano letivo de 2014. HOMOLOGADO a empresa abaixo, conforme Processo Administrativo nº. 31.629-0/2013.

- CARMO & CARMO PAPELARIA LTDA-EPP. - item 01 (R$ 1,01/pc), item 02 (R$ 1,01/pc), item 03 (R$ 2,51/pc), item 04 (R$ 1,90/pc), item 05 (R$ 2,64/fr), item 06 (R$ 1,62/um), item 07 (R$ 4,01/cx), item 08 (R$ 5,01/pc), item 09 (R$ 15,34/pc), item 10 (R$ 26,60/cx), item 11 (R$ 0,63/tb), item 12 (R$ 1,86/cx), item 13 (R$ 1,34/cx), item 14 (R$ 0,65/pc), item 15 (1,44/cx), item 16 (R$ 5,17/jg), item 17 (R$ 12,78/cx), item 18 (R$ 0,26/pc), item 19 (R$ 0,33/pc), item 20 (R$ 3,48/pc), item 21 (R$ 0,48/pc), item 22 (R$ 0,48/pc), item 23 (R$ 0,48/pc), item 24 (R$ 0,98/pc), item 25 (R$ 2,66/pc), item 26 (R$ 1,73/pc), item 27 (R$ 10,82/pc), item 28 (R$ 7,68/pc), item 29 (R$ 2,97/pc), item 30 (R$ 3,51/pc), item 31 (R$ 3,80/pc), item 32 (R$ 0,79/pc), item 33 (R$ 3,51/pc), item 34 (R$ 12,27/pc), item 35 (R$ 0,94/pc), item 36 (R$ 1,17/pc) e item 37 (R$ 8,97/pc).

(DENIS ANDRÉ JOSÉ CRUPE)
Secretário Municipal de Administração.

RESUMO DO DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO DO SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO nº 495/13 – Aquisição de tablado elástico oficial, pista elástica oficial e outros, destinados à Secretaria Municipal de Educação e Esportes, HOMOLOGADO às empresas abaixo, de acordo com Processo Administrativo nº 31.497-2/2013, na seguinte conformidade:

-BRMIX Comércio e Serviços Ltda. – ME.: item 01 ... (R$ 74.400,00 / pc), item 02 ... (R$ 17.316,37 / pc), item 05 ... (R$ 1.120,00 / pc), item 07 ... (R$ 3.300,00 / pc), item 08 ... (R$ 8.900,00 / pc), item 09 ... (R$ 1.074,73 / pc), item 19 ... (R$ 3.169,37 / pc), item 24 ... (R$ 1.403,73 / pc), item 26 ... (R$ 1.480,50 / pc), item 31 ... (R$ 19.191,67 / pc), item 35 ... (R$ 3.500,00 / pc).

-Muque Sports Conception Artigos Esportivos Ltda. EPP.: item 03 ... (R$ 6.500,00 / pc), item 06 ... (R$ 570,00 / pc), item 10 ... (R$ 17.424,24 / pc), item 11 ... (R$ 4.000,00 / pc), item 12 ... (R$ 2.749,24 / pc), item 13 ... (R$ 8.249,24 / pc), item 14 ... (R$ 7.249,24 / pc), item 15 ... (R$ 1.749,24 / pc), item 16 ... (R$ 2.222,24 / pc), item 17 ... (R$ 324,24 / pc), item 18 ... (R$ 133,24 / pc), item 20 ... (R$ 3.350,00 / pc), item 21 ... (R$ 976,03 /pc), item 22 ... (R$ 1.261,17 / pc), item 23 ... (R$ 1.513,40 / pc), item 25 ... (R$ 8.749,24 / pc), item 27 ... (R$ 19.191,67 / pc), item 28 ... (R$ 624,00 / pc), item 29 ... (R$ 1.041,83 / pc), item 30 ... (R$ 880,00 / pc), item 32 ... (R$ 1.200,00 / pc), item 33 ... (R$ 6.066,24 / pc) e item 34 ... (R$ 690,00 /pc).

-Roca Comércio de Materiais Esportivos Ltda. EPP.: item 04 ... (R$ 1.399,99 / pc),

(DÊNIS ANDRÉ JOSÉ CRUPE)
Secretário Municipal de Administração

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

fls. 630
proc.

OF. GP.L. nº 106/2014

CAMARA M. JUNDIAI (PROTOCOLO) 24/MAR/2014 17:39 069346

Jundiaí, 18 de março de 2014.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
28/03/2014

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Em atendimento ao art. 116, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93, vimos encaminhar a Vossa Excelência cópia do **Termo de Aditamento do Convênio nº 027/2013,** celebrado entre esta Municipalidade e o Centro de Reabilitação Jundiaí – CRJ, autorizado pela Lei nº 8.040/2013.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
NESTA
scc.1

fls. 631
proc.
a

TERMO DE ADITAMENTO DO CONVÊNIO nº 027/13, que entre si celebram o **MUNICÍPIO JUNDIAÍ** e o **CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ – CRJ** para desenvolvimento ações de reabilitação e prevenção de deformidades em casos de pacientes com diagnóstico de traumas complexos.

Processo nº 8.586-3/12

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato, representado pelo Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI**, presente também, Sr. **CLÁUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA**, Secretário Municipal de Saúde, e de outro, o **CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ – CRJ**, inscrito no CNPJ sob nº 51.864.619/0001-85, com sede à Rua Barão de Teffé, nº 493, Jardim Ana Maria, Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidente, Srª **NEUSA GIAROLA SAVOY**, RG nº 7.480.598-8 SSP/SP e CPF nº 024.623.948-42, doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, estabelecem ao Convênio nº 027/2013, autorizado pela a Lei nº 8.040, de 04 de julho de 2013, a seguinte alteração:

I – Para a cobertura das despesas decorrentes das obrigações assumidas no Convênio nº 027/2013, ficam alteradas, a partir de 1º de Janeiro de

2014, as rubricas orçamentárias constantes da cláusula sexta, do convênio originário passando a onerar as seguintes dotações: 14.01.10.302.0176.2816.33903900.0. e 14.01.10.302.0176.2816.33903900.5001.

II – Ficam ratificadas, no que não colidirem com este Termo, as demais cláusulas do Convênio nº 027/13, firmado em 06 de agosto de 2.013.

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 10 de março de 2014.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLÁUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

NEUSA GIAROLA SAVOY
Presidente do Centro de Reabilitação Jundiaí - CRJ

TESTEMUNHAS:

1. _____
SHIRLEY BARBOSA

2. _____
ZILDA SILVANA BRENTAN

PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

fls. 533
proc.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ENTIDADE CONVENIADA: CENTRO DE REABILITAÇÃO JUNDIAÍ - CRJ

CONVÊNIO: TERMO DE ADITAMENTO DO CONVÊNIO Nº 027/13

OBJETO: Altera, a partir de 1º de janeiro de 2014, as rubricas orçamentárias passando a onerar as seguintes dotações: 14.01.10.302.0176.2816.33903900.0 e 14.01.10.302.0176.2816.33903900.5001

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Jundiaí, 30 de maio de 2014.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLÁUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

NEUSA GIAROLA SAVOY
Presidente do Centro de Reabilitação Jundiaí - CRJ

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 3914 de 12 de março de 2014
Zilda P. Brentan

634
proc.
A

SECRETARIA DA CASA CIVIL

Deficiência.

§ 3° - O Presidente da 33° Subsecção da Ordem dos Advogados do Brasil indicará o representante da entidade.

§ 4° - Os representantes da Prefeitura Municipal serão indicados pelos Secretários das respectivas Pastas, dando-se preferência aos profissionais que desenvolvem ou se interessem por trabalhos correlatos às atribuições do Conselho.

Data da Plenária: 27 de março de 2014

Horário: 9h00 (com previsão de encerramento as 17h00)

Local: Auditório da CIESP, Av: Navarro Andrade (Rua Projetada 8, S/Nº - Vila Hortolândia)

Tema Central "POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA, UTOPIA OU REALIDADE?".

INSCRIÇÃO DOS INTERESSADOS: deverá ser feita do dia 12 de março de 2014 à 26 de março de 2014, por meio de formulário próprio, disponível na Coordenadoria da Pessoa com Deficiência (Paço Municipal, Av. Liberdade, s/n - 8º Andar - Ala Sul - Jardim Botânico); UNICONSELHOS (Rua Petronilha Antunes, 542, Centro, Fone: 4521-8094)

Observações: O formulário poderá ser solicitado pelos e-mails dacc@jundiai.sp.gov.br / igemi@jundiai.sp.gov.br/ refernandes@jundiai.sp.gov.br

Jundiaí, 12 de março de 2014

JOSÉ CARLOS PIRES DE CARVALHO
Secretário Municipal da Casa Civil

REINALDO FERNANDES
Coordenador dos Direitos das Pessoas com Deficiência

EXTRATO
TERMO DE PRORROGAÇÃO DO CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, CIENTÍFICA, ASSISTENCIAL E PEDAGÓGICA Nº 075/12, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ
PROCESSO: nº 19.388-1/12
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, contados a partir de 28 de novembro de 2013.
DOTAÇÕES: 14.01.10.301.0176.2814 e 14.01.10.302.0176.2816
ASSINATURA: 10.03.14

EXTRATO
TERMO DE RERRATIFICAÇÃO II DO CONVÊNIO Nº 015/0912, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
PROCESSO: nº 19.261-6/09
OBJETO: Retifica o número do Termo de Aditamento IV, celebrado em 26 de dezembro de 2013, passando a constar como Termo de Aditamento V.
ASSINATURA: 10.03.14

EXTRATO
TERMO DE ADITAMENTO DO CONVÊNIO Nº 07/13, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o GRUPO EM DEFESA DA CRIANÇA COM CÂNCER - GRENDACC
PROCESSO: nº 10.346-6/13
OBJETO: Altera a partir de 1º de janeiro de 2014 a rubrica orçamentária, passando a onerar com a seguinte dotação: 14.01.10.301.0181.2035.3.3.90.39.00.5001
ASSINATURA: 10.03.14

EXTRATO
TERMO DE ADITAMENTO DO CONVÊNIO Nº 027/13, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE REABILITAÇÃO DE JUNDIAÍ - CRJ
PROCESSO: nº 8.586-3/12
OBJETO: Altera a partir de 1º de janeiro de 2014 a rubrica orçamentária, passando a onerar com as seguintes dotações: 14.01.10.302.0176.2816.33903900.0 e 14.01.10.302.0176.2816.33903900.5001
ASSINATURA: 10.03.14

EXTRATO
TERMO DE PRORROGAÇÃO IV ao CONVÊNIO Nº 020/10, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CENTRO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIAS EM ÁLCOOL E DROGAS - CEAD
PROCESSO: nº 24.505-9/09
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência por mais 06 (seis) meses, contados a partir de 02 de janeiro de 2014 e substitui o Plano Operativo.
VALOR ESTIMATIVO : R$ 1.062.196,50 (um milhão, sessenta e dois mil, cento e noventa e seis reais e cinquenta centavos) total e valor mensal R$ 177.032,75 (cento e setenta e sete mil, trinta e dois reais e setenta e cinco centavos)
DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0176.2816.3.3.90.39.00.5001, 14.01.10.302.0176.2816.3.3.90.39.00.0 e 14.01.10.301.0176.2814.3.3.90.39.00.5002
ASSINATURA: 10.03.14

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

OUTROS DETALHES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRAS, CUJO RESUMO DO ATO ESTÁ SENDO PUBLICADO NESTA EDIÇÃO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESTÃO NO SITE www.jundiai.sp.gov.br – LINK "COMPRA ABERTA" (NO CASO DE COMPRAS ELETRÔNICAS) OU NOS RESPECTIVOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. DETENTOR DA ATA: ELIZABETE MONTEIRO ALVES – ME. PROCESSO Nº 02.345-6/14. ASSINATURA: 06/03/14. OBJETO: Fornecimento futuro de desinfetante de pinho. VALOR: Item: 01 – Desinfetante de Pinho, embalagem com 500 ml – Marca: Pinho Bril – R$ 2,08 por peça. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 012/14. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 06.

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO III, que se faz ao Contrato Nº 068/04 . CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: SERGIO AUGUSTO DAL SANTO E OUTROS PROCESSO: nº 11.218-5/04. ASSINATURA 10/03/14. OBJETO: LOCAÇÃO DE IMÓVEL SITUADO NA RODOVIA VEREADOR GERALDO DIAS-NÚCLEO COLONIAL DE CORRUPIRA - BAIRRO DE ENGORDADOURO, PARA INSTALAÇÃO DO CAPS - CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL.FUND.LEGAL DA CONTRATAÇÃO ART.24,X, C/C ART. 26 DA LEI FEDERAL 8666/93. ASSUNTO: Retificada a rubrica orçamentária constante da Cláusula XVII do Contrato originário .

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE PRORROGAÇÃO V E RERRATIFICAÇÃO II, que se faz ao Contrato Nº 202/08 celebrado com base no art. 62, § 3º, II, da Lei Federal nº 8.666/93 CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA COMPANHIA PIRATININGA DE FORCA E LUZ PROCESSO: nº 33.697-5/08. ASSINATURA: 10/03/14 VALOR GLOBAL ESTIMATIVO: R$ 10.132.796,69. OBJETO: FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, DESTINADO À ILUMINAÇÃO PÚBLICA DO MUNICÍPIO, SOB A FISCALIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS. FUND.LEGAL DA CONTRATAÇÃO ART. 25, "CAPUT", DA LEI FEDERAL 8666/93. ASSUNTO Prorrogado por 12 (doze) meses e retificadas as rubricas orçamentárias constantes da Cláusula 23ª, X, do Contrato originário

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 234/10 . CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: EICON CONTROLES INTELIGENTES DE NEGOCIOS LTDA PROCESSO: nº 24.793-9/10 ASSINATURA: 10/03/14. OBJETO: LICENCIAMENTO DE USO DE SISTEMA PARA A MODERNIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA MUNICIPAL, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO, CONVERSÃO, TREINAMENTO E SUPORTE. MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL nº 10/10. ASSUNTO: Retificada a rubrica orçamentária constante da Cláusula 8.1 do Contrato originário

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE PRORROGAÇÃO II, que se faz ao Contrato Nº 233/12 celebrado com base no artigo 57, § 1º, III, da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: COMPANHIA PAULISTA DE ARTES PROCESSO: nº 22.790-3/12. ASSINATURA 06/02/14. OBJETO: PREMIAÇÃO REF. PREMIC ESTÍMULO DE CULTURA 2012, CELEBRADO COM BASE NO ART. 22 PARÁGRAFO QUARTO, DA LEI FEDRAL 8.666/93, DESTINADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA MODALIDADE: CONCURSO nº 10/12. ASSUNTO: Prorrogado por 180 (cento e oitenta) dias

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE PRORROGAÇÃO II, que se faz ao Contrato Nº 223/12 com fundamento no art. 57, § 1º, III, da Lei Federal n 8666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ CONTRATADA: MAKOWSKI PRODUCOES E EDITORA LTDA. - ME PROCESSO: nº 22.790-3/12. ASSINATURA: 06/02/14. OBJETO: PREMIAÇÃO REF. PREMIC ESTÍMULO DE CULTURA 2012, CELEBRADO COM BASE NO ART. 22 PARÁGRAFO QUARTO, DA LEI FEDRAL 8.666/93, DESTINADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA MODALIDADE: CONCURSO nº 10/12. ASSUNTO: Prorrogado por 180 (cento e oitenta) dias

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE PRORROGAÇÃO II, que se faz ao Contrato Nº 237/12 celebrado com base no artigo 57, § 1º, III, da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: JOSE ARNALDO DE OLIVEIRA PROCESSO: nº 22.790-3/12. ASSINATURA: 06/02/14 OBJETO: PREMIAÇÃO REF. PREMIO ESTÍMULO DE CULTURA 2012, CELEBRADO COM BASE NO ART. 22

CÂMARA M. JUNDIAI (PROTOCOLO) 15/MAI/2014 12:26 069782

EXPEDIENTE

635

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

OF. GP.L. nº 211/2014

Jundiaí, 06 de maio de 2014.

JUNTE-SE
Diretoria Legislativa
15105 12014

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Em atendimento ao art. 116, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93, vimos encaminhar a Vossa Excelência cópia do **Termo Aditamento II ao Convênio nº 026/2013,** celebrado entre esta Municipalidade e o **Centro de Atendimento a Síndrome de Down Bem Te Vi,** autorizado pela Lei nº 8.040/2013.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

PEDRO BIGARDI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
Vereador GERSON HENRIQUE SARTORI
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
NESTA
scc.1

636

TERMO DE ADITAMENTO ao **CONVÊNIO nº 026/13**, que entre si celebram a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ** e o **CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI**, objetivando desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação nas áreas de reabilitação física e mental para pacientes com Síndrome de Down.

Processo nº 8.788-5/12

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, doravante designada apenas **PREFEITURA**, neste ato representada pelo Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI**, presente também, Sr. **CLÁUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA**, Secretário Municipal de Saúde, e de outro, o **CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI**, inscrito no CNPJ sob nº 59.035.642/0001-79, com sede à Rua Osvaldo Cruz, nº 206, Bairro Ponte São João, Jundiaí, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Presidente, Srª **BERENICE RODRIGUES MARTINS FERRARI**, RG nº 4.138.515-4 e CPF nº 566.134.829-00, doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, estabelecem ao Convênio nº 026/13, autorizado pela Lei nº 8.040, de 04 de julho de 2013, a seguinte alteração:

I – Para a cobertura das despesas decorrentes das obrigações assumidas no Convênio nº 026/13, ficam alteradas, a partir do exercício de 2014,

as rubricas orçamentárias constantes da cláusula sexta, do convênio originário passando a onerar as seguintes dotações: 14.01.10.301.0181.2035.3390.3900.0 e 14.01.10.301.0181.2035.3390.3900.5001.

II – Ficam ratificadas, no que não colidirem com este Termo, as demais cláusulas do Convênio nº 026/13, firmado em 12 de agosto de 2.013.

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 31 de março de 2014.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLÁUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

BERENICE RODRIGUES MARTINS FERRARI
Presidente do Centro de Atendimento à Síndrome de Down – BEM TE VI

TESTEMUNHAS:

1. Zilda S. Brentan
zs ZILDA SILVANA BRENTAN

2. SHIRLEY BARBOSA

PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DE JUNDIAÍ
ENTIDADE CONVENIADA: Centro de Atendimento à Síndrome de Down – BEM TE VI
CONVÊNIO: TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 026/13
OBJETO: Altera, a partir do exercício de 2014, as rubricas orçamentárias do convênio originário passando a onerar as seguintes dotações: 14.01.10.301.0181.2035.3390.3900.0 e 14.01.10.301.0181.2035.3390.3900.5001.

Na qualidade de Convenente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Jundiaí, 31 de março de 2014.

PEDRO BIGARDI
Prefeito

CLÁUDIO ERNANI MARCONDES DE MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde

BERENICE RODRIGUES MARTINS FERRARI
Presidente do Centro de Atendimento à Síndrome de Down – BEM TE VI

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 3922 de 09 de abril de 2014
Zilda Brentam

639

DECRETOS

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

DECRETO Nº 24.958, DE 08 DE ABRIL DE 2014

PEDRO BIGARDI, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS ESPECIALMENTE AS QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI Nº 8.428, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2013, ART. 4º, I e 2º,

CONSIDERANDO a necessidade de remanejamento de dotação orçamentária para atender despesas com pessoal referente ao convênio nº 139/2007 da Municipalização do Ensino - Ref. solicitação 690 - Secretaria Municipal de Educação,

D E C R E T A:

ART. 1º - Fica aberto no orçamento do município um crédito adicional suplementar de R$ 468.819,44 (quatrocentos e sessenta e oito mil, oitocentos e dezenove reais e quarenta e quatro centavos) na seguinte dotação:

13.01.12.361.0108.2004 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL CEDIDO PELO ESTADO

3.1.90.01.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

5.01.00 FUNDO MANUTENÇÃO BÁSICA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL-FUNDEB

R$ 468.819,44

TOTAL R$ 468.819,44

ART. 2º - A COBERTURA DO CRÉDITO DE QUE TRATA O ART. 1º FAR-SE-Á COM OS SEGUINTES RECURSOS:

I - ANULAÇÃO PARCIAL DAS SEGUINTES DOTAÇÕES DO ORÇAMENTO VIGENTE

13.01.12.361.0108.2011 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL CEDIDO PELO ESTADO

3.1.90.01.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

5.01.00 FUNDO MANUTENÇÃO BÁSICA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL-FUNDEB

13.01.12.361.0108.2021 MANUTENÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS - ITI MUNICIPAL

3.1.90.11.00 VENCIMENTO E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

5.01.00 FUNDO MANUTENÇÃO BÁSICA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL-FUNDEB

R$ 168.819,44

TOTAL R$ 468.819,44

ART. 3º - ESTE DECRETO ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO.

PEDRO BIGARDI
PREFEITO MUNICIPAL

PAULO ROBERTO GALVÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

PUBLICADO E REGISTRADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, AOS OITO DIAS DO MÊS DE ABRIL DO ANO DE DOIS MIL E QUATORZE.

LEDA APARECIDA DA ROCHA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS

Página 1 de 1

SECRETARIA DA CASA CIVIL

EXTRATO

TERMO DE ADITAMENTO ao CONVÊNIO Nº 026/10, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI
PROCESSO: nº 8.788-5/12
OBJETO: Altera a partir do exercício de 2014, as rubrica orçamentárias, passando a onerar com as seguintes dotações: 14.01.10.301.0181.2035.3390.3900.0 e 14.01.10.301.0181.2035.3390.3900.5001.
ASSINATURA: 31.03.14

EXTRATO

TERMO DE PRORROGAÇÃO III DO CONVÊNIO Nº 015/11, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o LAR ANÁLIA FRANCO
PROCESSO: nº 35.487-5/10
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, contados a partir de 1º de fevereiro 2014 e substitui o Plano de Trabalho.
VALOR ESTIMATIVO : R$ 67.263,16 (sessenta e sete mil, duzentos e sessenta e três reais e dezesseis centavos) total e valor mensal R$ 5.605,26 (cinco mil, seiscentos e cinco reais e vinte e seis centavos)
ASSINATURA: 07.04.14

EDITAL SMCC/FUNSS Nº 04, DE 07 DE ABRIL DE 2014

JOSÉ CARLOS PIRES DE CARVALHO, Secretário Municipal da Casa Civil, no uso de suas atribuições, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 22.237-3/2013, ----------

FAZ SABER aos interessados a relação dos candidatos contemplados e candidatos para a lista de espera para os cursos de MODA - OFICINA DE CONSERTOS, ARTE - DESENHO ARTÍSTICO, MÚSICA - TECLADO E FLAUTA DOCE, CULINÁRIA - DOCES, SALGADOS E MASSAS, ESTÉTICA - CORTE, MAQUIAGEM, MANICURE E PEDICURE E DESIGNER DE SOBRANCELHAS, conforme sorteio público realizado no dia 04 de abril de 2014, cabendo recurso no prazo de 5 (cinco) dias, contados após a data da publicação deste edital.

FAZ SABER, também, que os candidatos contemplados deverão efetuar suas matrículas no Fundo Social de Solidariedade, localizado na Avenida Dona Manoela Lacerda de Vergueiro, s/ nº - Complexo Educacional, Cultural e Esportivo Comendador Antônio Carbonari (Parque da Uva), no período de 22 a 28 de abril de 2014, das 08h00 às 17h00, munidos da seguinte documentação:

a) Original e cópia de documentos com foto e comprovante de endereço;
b) 01 (duas) fotos 3x4; e
c) Preenchimento da ficha de matrícula fornecida pelo Fundo Social de Solidariedade.

FAZ SABER, finalmente, que o não comparecimento implicará o cancelamento da vaga.

Para que não se alegue ignorância faz baixar o presente Edital que será publicado na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí e afixado em local de costume.

JOSÉ CARLOS PIRES DE CARVALHO
Secretário Municipal da Casa Civil

MARGARETE GERALDO BIGARDI
Presidente do Fundo Social de Solidariedade

Prefeitura Municipal de Jundiaí
SMCC - Secretaria Municipal da Casa Civil
Lista de CONTEMPLADOS - ano 2014

Curso de Doces	
Turma: Segunda-feira	Turno: Tarde (14:30 às 16:30)
1	Luciana Brahemcha Ivelli - RG 9174119
2	Martina Augusta Soares - RG 46015853-3
3	Neide Brahemcha Ivelli - RG 3812153-0
4	Bruna Ivelli Nogueira - RG 46531076-x
5	Maria Daniele Nicolau - RG 26499158-8
6	Eliana Suzete Vicentin Carecho - RG 15544775
7	Claudia Andrela da Costa Sasada - RG 28467352-3
8	Deldiva Antunes de Sá - RG 9311445-x
9	Marlene Aparecida Petrin - RG 7520671-1
10	Jessica Campanholo Alves - RG 43.503.505
11	Kauê Vinicius Lopes
12	Rozelia Moreira Mendes - RG 54376606-8
13	Silvia Maria Piola Vidili - RG 14310948
14	Maria Ignez Peovesan Lopes - 4577498-5
15	Juliana Benedita do Nascimento Santana - 40239698-4

Prefeitura Municipal de Jundiaí
SMCC - Secretaria Municipal da Casa Civil
LISTA DE ESPERA - ano 2014

Curso de Doces	
Turma: Segunda-feira	Turno: Tarde (14:30 às 16:30)
1	Marcia de Almeida Garcia - RG 35150122-8
2	Luciana Crsitina Alves - RG 27505287-4
3	Maria Lucia Coutinho Medeiros - RG 12733621-3
4	Maria Cristina Luchini - RG 11525952-1
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Publicado(a) na Imprensa Oficial do Município de Jundiaí
Edição nº 3923 de 11 de abril de ____
Zilda S. Brentan

640

SECRETARIA DA CASA CIVIL

RETIFICAÇÃO

Edição nº 3922, de 09 de abril de 2014

Onde se lê:
Termo de Aditamento ao Convênio nº 026/10, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI

Leia-se:
Termo de Aditamento ao Convênio nº 026/13, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROME DE DOWN BEM TE VI

EXTRATO

TERMO DE PRORROGAÇÃO III do CONVÊNIO Nº 032/10, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO – SUPERO.
PROCESSO: nº 31.247-1/08
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência, por 12 (doze) meses, a contar de 21 de fevereiro de 2014.
ASSINATURA: 31.03.14

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

OUTROS DETALHES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRAS, CUJO RESUMO DO ATO ESTÁ SENDO PUBLICADO NESTA EDIÇÃO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESTÃO NO SITE www.jundiai.sp.gov.br – LINK "COMPRA ABERTA" (NO CASO DE COMPRAS ELETRÔNICAS) OU NOS RESPECTIVOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. DETENTOR DA ATA: CIRÚRGICA FERNANDES – COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES – SOCIEDADE LTDA. PROCESSO Nº 04.694-5/14. ASSINATURA: 09/04/14. OBJETO: Fornecimento futuro de fralda geriátrica. VALORES: Itens: 01 – Fralda geriátrica hospitalar, mod. fraldão, Tam. G, com 08 unidades – Marca: Dry-Geriátrica – R$ 8,00 por pacote; 03 - Fralda geriátrica hospitalar, mod. fraldão, Tam. M, com 08 unidades – Marca: Dry-Geriátrica – R$ 8,00 por pacote e 04 - Fralda geriátrica hospitalar, mod. fraldão, Tam. GG, com 07 unidades – Marca: Big Fral – R$ 12,72 por pacote. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 042/14. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 08.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. DETENTOR DA ATA: MADEIFORTE COMÉRCIO ATACADISTA LTDA - ME. PROCESSO Nº 04.694-5/14. ASSINATURA: 09/04/14. OBJETO: Fornecimento futuro de fralda geriátrica. VALOR: Item: 05 – Fralda geriátrica hospitalar, mod. fraldão, Tam. XG, com 07 unidades – Marca: Big Roger Plus – R$ 8,90 por pacote. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 042/14. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 08.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. DETENTOR DA ATA: MEDICAM – MEDICAMENTOS CAMPINAS LTDA - EPP. PROCESSO Nº 04.694-5/14. ASSINATURA: 09/04/14. OBJETO: Fornecimento futuro de fralda descartável infantil. VALOR: Item: 02 – Fralda descartável infantil, tam. SXG, pacote com 30 unidades – Marca: Natural Baby – R$ 24,00 por pacote. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 042/14. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 08.

EXTRATO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. INTERESSADO: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. DETENTOR DA ATA: BCM K DISTRIBUIDORA LTDA - EPP. PROCESSO Nº 04.899-0/14. ASSINATURA: 09/04/14. OBJETO: Fornecimento futuro de detergente alcalino e outro. VALORES: Itens: 01 – Detergente alcalino clorado, bombona de 05 a 20 litros – Marca: Monotan – A 410 / Belaquímica – R$ 30,47 por litro e 02 - Agente tensoativo (secante), bombona de 05 a 20 litros – Marca: Monotan – P 155 / Belaquímica – R$ 39,67 por litro. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 047/14. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses. PROPONENTES: 01.

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE PRORROGAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 088/13 celebrado com fundamento no artigo 57, § 1º, incisc III, da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: CONSTRUTORA GARCIA E SALTORI GATE LTDA.EPP PROCESSO: nº 08.428-6/13. ASSINATURA: 02/04/14. OBJETO: EXECUÇÃO DE OBRA DE CONSTRUÇÃO DA PRAÇA DOS ESPORTES E DA CULTURA - PEC VISTA ALEGRE, LOCALIZADA NA RUA CABO EDIVALDO QUIRILO SANTANA S/N, BAIRRO VISTA ALEGRE, NESTA CIDADE. MODALIDADE: CONCORRENCIA nº 3/13. ASSUNTO: Prorrogado por 60 (sessenta) dias .

EXTRATOS DE CONTRATOS E ADITIVOS

CONTRATO Nº 136/14. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: CONSÓRCIO TAPA BURACOS JUNDIAÍ constituído pelas empresas ETENG ENGENHARIA E SERVIÇOS LTDA. (LÍDER) E ROSS LOCAÇÃO E CONSTRUÇÃO LTDA. PROCESSO: N.º 28.852-3/13. ASSINATURA: 09/04/14. VALOR GLOBAL ESTIMATIVO: R$ 4.057.560,00. OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO DE PAVIMENTOS VIÁRIOS (TAPA BURACOS), COM A UTILIZAÇÃO DE CAMINHÃO TÉRMICO E MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA. MODALIDADE: CONCORRÊNCIA Nº 020/13. PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (DOZE) MESES. PROPONENTES: 02.

EXTRATOS DE CONTRATOS E ADITIVOS

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 013/14 celebrado com base no artigo 65, inciso II, alínea "c", da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DOM QUIJOTE DE LA MANCHA LTDA - ME. PROCESSO: N.º 29.817-5/13. ASSINATURA: 08/04/14. OBJETO: CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA REDE PRIVADA DE EDUCAÇÃO INFANTIL – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA Nº 4/13. ASSUNTO: Retificada a Cláusula Sétima, § 2º, do Contrato originário (Condição de Pagamento).

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 015/14 celebrado com base no artigo 65, inciso II, alínea "c" da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: CENTRO EDUCACIONAL ESPAÇO CRIANÇA EPP PROCESSO: nº 29.817-5/13. ASSINATURA: 08/04/14. OBJETO CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA REDE PRIVADA DE EDUCAÇÃO INFANTIL - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA nº 4/13. ASSUNTO: Retificada a Cláusula Sétima, § 2º, do Contrato originário (Condição de Pagamento) .

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 023/14 celebrado com base no artigo 65, inciso II, alínea "c" da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL JUJUKINHA LTDA-ME PROCESSO nº 29.817-5/13. ASSINATURA: 08/04/14. OBJETO CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA REDE PRIVADA DE EDUCAÇÃO INFANTIL - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA nº 4/13. ASSUNTO: Retificada a Cláusula Sétima, § 2º, do Contrato originário (Condição de Pagamento).

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 024/14 celebrado com base no artigo 65, inciso II, alínea "c" da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL MM LTDA - ME PROCESSO: nº 29.817-5/13. ASSINATURA: 08/04/14. OBJETO CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA REDE PRIVADA DE EDUCAÇÃO INFANTIL - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA nº 4/13. ASSUNTO: Retificada a Cláusula Sétima, § 2º, do Contrato originário (Condição de Pagamento).

Extrato de Contratos e Aditivos

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO, que se faz ao Contrato Nº 025/14 celebrado com base no artigo 65, inciso II, alínea "c" da Lei Federal nº 8.666/93. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ. CONTRATADA: COLÉGIO LINCE LTDA ME PROCESSO: nº 29.817-5/13. ASSINATURA 08/04/14. OBJETO: CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃC DE ENSINO DA REDE PRIVADA DE EDUCAÇÃO INFANTIL - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA nº 4/13. ASSUNTO: Retificada a Cláusula Sétima, § 2º, do Contrato originário (Condição de Pagamento) .