



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



## **CONVÊNIO Nº 245/25 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA E A ASSOCIAÇÃO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA.**

**CONVENIADA** : ASSOCIAÇÃO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA

**DATA** : 29/04/2025

**PROC. ADM. Nº** : 7501/2025

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**, com sede na Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, nº 2800, Jardim. Esplanada II, no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 44.733.608/0001-09, ora chamada simplesmente **CONVENIENTE** neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **CUSTODIO TAVARES DIAS NETO**, brasileiro, casado, dentista, portador do RG nº 54.403.044 - 8 e CPF nº 004.111.496. - 52 e pela Secretária Municipal de Saúde e gestora do SUS **HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA**, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 65.331.321 - 4 e do CPF nº 012.425.866 - 28 e de outro lado, e, de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SOMOS DO BEM**, CNPJ nº 48.175.871/0001-72, inscrita no Conselho Nacional de Assistência Social como entidade filantrópica, com sede à Alameda da Criança, nº 100, Vila Vitória no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, Fone (19) 3801-8890, Email [somosdobem@somosdobem.org.br](mailto:somosdobem@somosdobem.org.br), doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, neste ato representada pelo Presidente, Sr. **PAULO SERGIO RODRIGUES**, brasileiro, casado, Administrador, portador do RG nº 17.417.628-4/SSP-SP e inscrito no CPF sob o nº 063.406.408-85 resolvem celebrar o **CONVÊNIO** de cooperação interinstitucional, regendo – se pela Constituição Federal em especial os artigos 196, 197 e 199 e as Leis Federal Nº 8080/90; Nº 8142/90; a Lei Complementar Estadual nº 791/95; Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações Decreto Federal nº 8.726/2016 e suas alterações e Decreto Federal nº 11.948/2024 e suas alterações, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie de **CONVÊNIO** com as Cláusulas seguintes:

### **CLAUSULA 1ª - DO OBJETO**

**1.1** O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a prestação de serviços ambulatoriais de Reabilitação Física e Intelectual de causas neurológicas e transtornos globais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde.

**I** - Em regime de cooperação mútua entre as partes, a **CONVENIADA** oferecerá serviços como unidade ambulatorial especializada devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (CNES/SUS), e que disponha de instalações físicas apropriadas, equipamentos necessários para reabilitação e recursos humanos com especialização, formação e/ou capacitação nessa área, conforme as metas estabelecidas no Termo de Referência.

**II** - A **CONVENIADA** disponibilizará todos os recursos para o atendimento a usuários com deficiências físicas de causas neurológicas e intelectuais que requerem cuidados de



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar, integrando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência, temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**1.2** A execução do presente **CONVÊNIO** dar-se-á pela **CONVENIADA**, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONVENIADA** no Plano de Trabalho, no Termo de Referência e demais diplomas legais.

**1.3** Fazem parte integrante deste **CONVÊNIO** o Termo de Referência (Anexo I) e o Plano de Trabalho (Anexo II) a esta minuta.

## **CLÁUSULA 2ª - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

**2.1.** A **CONVENIADA**, através de sua estrutura física e operacional, realizará os serviços aqui definidos, de acordo com a sua capacidade instalada, nas seguintes áreas:

**I. Serviço de Reabilitação/Habilitação Física:** A **CONVENIADA** prestará serviços de reabilitação/habilitação voltados para pessoas com deficiência física, que é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial. Isso inclui condições como plegias, paresias, ostomia, amputação, ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo e deformidades congênitas ou adquiridas, exceto deformidades estéticas que não causem dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

**II. Serviço de Reabilitação/Habilitação Intelectual:** A **CONVENIADA** prestará serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual, considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem e de entendimento. Esta deficiência pode resultar de uma variedade de fatores, incluindo condições sindrômicas, lesões cerebrais e enfermidades que provocam alterações físicas, sensoriais e neurológicas.

**2.2.** Para cumprimento do objeto deste termo, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao usuário que apresentar Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM), comprometimento neurológico, síndromes diversas e paralisia cerebral, avaliado pelo serviço ambulatorial, todos os recursos necessários ao atendimento no que se refere ao serviço de reabilitação clínico-funcional às pessoas portadoras de deficiência física (motoras e sensoriais) e intelectuais, assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipe multiprofissional e interdisciplinar, utilizando métodos e técnicas terapêuticas específicas.

**2.3.** A **CONVENIADA** utilizará os procedimentos da Tabela do SUS de Prestação de Serviços correspondentes ao tratamento acima definido, conforme elencado no Termo de Referência.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



**2.4.** A **CONVENIADA** se compromete a manter a pactuação da ficha de programação física orçamentária constante no Anexo I e de acordo com os requisitos atualizados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), que contempla todos os procedimentos e seus valores, conforme consta neste anexo, durante todos os meses, e alimentar o Sistema Ambulatorial S.I.A. - SUS.

**2.5.** A **CONVENIADA** se compromete a contratar e remunerar profissionais com nível superior e registro em Conselho de Classe, que deverão prestar serviços de acordo com a carga horária informada no CNES e manter este atualizado, vinculados à produção ambulatorial, cuja fiscalização dos objetivos e metas será de responsabilidade da **CONVENENTE**.

**2.6.** Para cumprimento do objeto deste termo, a **CONVENIADA** se compromete a documentar todo o atendimento prestado aos usuários do SUS objeto deste convênio, por meio das informações advindas do Sistema de Informação Ambulatorial (S.I.A./SUS) mensalmente e de acordo com o Plano Operativo do Convênio, conforme elencado no Termo de Referência.

**2.7.** Os serviços e ações ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada (PPI) e nas Redes de Atenção à Saúde, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**2.8.** Conforme as necessidades da **CONVENENTE** e a capacidade operacional da **CONVENIADA**, as partes poderão realizar acréscimos ou supressões de serviços assistenciais, mediante celebração de Termo Aditivo ao Convênio, durante o período de sua vigência, incluindo prorrogações, desde que atenda a todas as prerrogativas das Portarias Ministeriais e mediante justificativa aprovada pelo Gestor Municipal de Saúde.

**2.9.** A **CONVENIADA** ainda se obriga a:

- I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, conforme a legislação nacional vigente e demais órgãos competentes;
- II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários para fins de experimentação;
- III. Atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização do SUS;
- IV. Afixar, em local visível, a sua condição de entidade integrante do SUS e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V. Justificar ao usuário, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;
- VI. Permitir o acompanhamento do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) quando atendido, respeitando a rotina preconizada pela Instituição;
- VII. Esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a prestação de serviços de



- saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários;
  - X. Manter em pleno funcionamento as comissões necessárias no âmbito ambulatorial;
  - XI. Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **CONVENENTE**;
  - XII. Notificar a **CONVENENTE**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudanças na sua Diretoria, convênio ou estatuto, enviando à **CONVENENTE**, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
  - XIII. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros, garantindo que os Sistemas de Informações do SUS no âmbito ambulatorial sejam alimentados em tempo hábil e de forma correta para validar a produção das ações e serviços;
  - XIV. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) ou qualquer outro programa que venha a ser adotado pelo gestor do Sistema Único de Saúde;
  - XV. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor municipal/estadual dentro do pactuado com a **CONVENIADA**;
  - XVI. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto nos prazos estabelecidos;
  - XVII. Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização;
  - XVIII. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, e também no âmbito do SUS Municipal/Estadual, apresentando toda a documentação necessária, desde que solicitado;
  - XIX. Submeter-se às regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;
  - XX. Apresentar o faturamento ambulatorial utilizando sistemas de informação compatíveis e atualizados com os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Núcleo de Faturamento do Gestor Municipal e atrelado aos prazos do Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA 3ª - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

**3.1.** A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de danos causados ao usuário sob seus cuidados durante o tratamento, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

**3.2.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA**, nos



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



termos da legislação referente a licitações e convênios administrativos e demais legislações existentes.

**3.3.** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**3.4.** Em caso de reclamações ou ações judiciais decorrentes de danos mencionados nesta cláusula, a **CONVENIADA** deverá comunicar imediatamente à **CONVENENTE**, apresentando todos os documentos e informações necessárias para a defesa de seus interesses, bem como colaborar com a **CONVENENTE** em eventuais investigações ou procedimentos administrativos relacionados.

**3.5.** A responsabilidade da **CONVENIADA** abrangerá também os danos causados em decorrência de falhas na comunicação de informações relevantes sobre a saúde dos usuários, bem como a não observância das normas éticas e técnicas que regem a atividade profissional, podendo resultar em penalidades conforme a legislação vigente.

## **CLÁUSULA 4ª – OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE**

**4.1** Para execução dos serviços objeto do presente CONVÊNIO, a **CONVENENTE** obriga-se a:

- I.** Disponibilizar à **CONVENIADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONVÊNIO** e em seus anexos;
- II.** Garantir o repasse de recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONVÊNIO** nos termos do Termo de Referência, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONVENIADA**.
- III.** Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONVÊNIO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;
- IV.** Reter repasse de recursos à **CONVENIADA** quando a **CONVENENTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da **CONVENIADA**, devidamente apurados pelos meios legais.
- V.** Realizar a supervisão e o acompanhamento da execução dos serviços prestados pela **CONVENIADA**, assegurando que as metas e objetivos estabelecidos sejam alcançados de acordo com as normas e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e do Sistema Único de Saúde;
- VI.** Cumprir com a legislação vigente e as normas regulatórias aplicáveis ao **CONVÊNIO**, assegurando que todas as atividades realizadas estejam em conformidade com as diretrizes legais e normativas do Sistema Único de Saúde.
- VII.** Notificar a **CONVENIADA** sobre qualquer alteração relevante que possa impactar o andamento do convênio, garantindo que ambas as partes estejam cientes de mudanças que possam afetar a execução dos serviços acordados.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



## **CLÁUSULA 5ª - VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

**5.1.** O prazo de vigência, conforme o Art. 30 da Lei Federal nº 13.019/14, é de até 5 (cinco) anos, com possibilidade de prorrogação por igual período.

**5.2.** A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do **CONVÊNIO** estipulado no caput desta cláusula, fica condicionada à aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e da **CONVENENTE**.

## **CLÁUSULA 6ª – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**6.1.** O pagamento, na importância total mensal estimada em R\$ 168.285,00 (cento e sessenta e oito mil, duzentos e oitenta e cinco reais), está vinculado à transferência de recursos do SUS através do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Além disso, o pagamento, na importância total mensal estimada em R\$ 161.936,91 (cento e sessenta e um mil, novecentos e trinta e seis reais e noventa e um centavos), está vinculado ao Fundo Municipal de Saúde. Ambos os pagamentos têm como base a média de faturamento enviada mensalmente e aprovada pelo DATASUS, que gera uma série histórica. Esses pagamentos serão realizados de maneira regular, conforme os atos normativos específicos de cada área, e estarão condicionados ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no objeto deste convênio.

**6.2.** A **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA** o recurso anual de fonte federal, estimado no valor de R\$ 2.019.420,00 (dois milhões, dezenove mil, quatrocentos e vinte reais), e o recurso anual de fonte municipal, estimado no valor de R\$ 1.943.242,92 (um milhão, novecentos e quarenta e três mil, duzentos e quarenta e dois reais e noventa e dois centavos). O valor total estimado para 5 anos é de R\$ 10.097.100,00 (dez milhões, noventa e sete mil, cento e três reais) proveniente de recurso federal e R\$ 9.716.214,60 (nove milhões, setecentos e dezesseis mil, duzentos e quatorze reais e sessenta centavos) proveniente de recurso municipal.

**6.3.** As despesas com a execução do objeto deste **CONVÊNIO** serão pagas mensalmente à **CONVENIADA** no valor de R\$ 330.221,97 (trezentos e trinta mil, duzentos e vinte e um reais e noventa e sete centavos), totalizando o valor de R\$ 3.962.663,64 (três milhões, novecentos e sessenta e dois mil, seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos) no período de 12 meses. O valor total estimado para 5 anos é de R\$ 19.813.318,20 (dezenove milhões, oitocentos e treze mil, trezentos e dezoito reais e vinte centavos).

**6.4.** A **CONVENIADA** deverá apresentar, a cada 12 meses ou sempre que houver alterações, seja por adição ou supressão de serviços ou quantidades, um novo "**PLANO DE TRABALHO ELABORADO PELA CONVENIADA**", conforme consta no termo de referência.

**6.5.** A **CONVENIADA** declara que, como contrapartida, disponibilizará toda a estrutura física, tecnológica, de equipamentos e de recursos humanos necessários para a execução do objeto deste convênio, conforme as metas estabelecidas em seu Anexo I - Termo de Referência.



## **CLÁUSULA 7ª - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**7.1.** Os recursos do presente convênio oneram o Fundo Municipal de Saúde, com a classificação programática: 01.15.01.10.302.0015.2025.3.3.50.39, vinculada às DRS 01.310.0000 e 05.300.0043.

**7.2.** O valor total da presente avença é de R\$ 330.221,97 (trezentos e trinta mil, duzentos e vinte e um reais e noventa e sete centavos) mensais.

**7.3.** A **CONVENENTE**, mediante autorização de pagamento, é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços acordados, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro, à **CONVENIADA**, referente aos serviços específicos deste **CONVÊNIO**.

## **CLÁUSULA 8ª - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**8.1.** O custeio do impacto financeiro gerado por este **CONVÊNIO** será de responsabilidade da **CONVENENTE**, por meio dos repasses do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, para as ações e serviços ora analisados, através dos recursos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) ou pela alimentação do banco de dados da Média e Alta Complexidade, por meio dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde, ao qual a **CONVENIADA** se compromete a alimentar sem atrasos.

**8.2.** A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços acordados, observará as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, conforme segue:

**8.2.1.** A **CONVENIADA** apresentará mensalmente os documentos referentes aos serviços acordados e efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, ao procedimento e aos prazos estabelecidos pela **CONVENENTE**, em conformidade com o cronograma estipulado pela Secretaria Municipal da Saúde.

**8.2.2.** A **CONVENENTE** revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA** e procederá ao pagamento das ações de Média e Alta Complexidade, assim como das ações estratégicas, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais.

**8.2.3.** Para fins de prova da data de apresentação das contas e da observância dos prazos de pagamento, será entregue à **CONVENIADA** um recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **CONVENENTE**, com a aposição do respectivo carimbo funcional.

**8.2.4.** As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela **CONVENENTE**. O documento reapresentado deverá ser acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



**8.2.5.** Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **CONVENENTE**, esta garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo acordado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, ajustando-se as diferenças, quando houver, no pagamento seguinte, ficando a Secretaria Municipal de Saúde isento de multas e sanções financeiras.

**8.2.6.** As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle da Secretaria Municipal de Saúde.

**8.3.** A prestação de contas pela **CONVENIADA** deve ser apresentada na forma de relatório de prestação de contas, contendo os seguintes documentos:

- a. Termo de Responsabilidade da **CONVENIADA**, atestando a veracidade das informações enviadas;
- b. Balancete financeiro sintético mensal;
- c. Extratos bancários e certidões negativas de débitos trabalhistas, INSS, FGTS, bem como da Receita Federal, cujas páginas deverão ser devidamente rubricadas.

**8.4.** A **CONVENIADA** deverá assegurar que todos os documentos apresentados estejam organizados e numerados, facilitando a análise e o controle por parte da **CONVENENTE**. Além disso, a prestação de contas deverá ser realizada em conformidade com os prazos estabelecidos, garantindo a transparência e a correta aplicação dos recursos.

**8.5.** Caso a **CONVENIADA** não apresente a documentação exigida dentro dos prazos estipulados, poderá haver a suspensão dos repasses até a regularização da situação, conforme as normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

**8.6.** A **CONVENENTE** se reserva o direito de solicitar documentos adicionais que considere necessários para a completa verificação da execução dos serviços e da correta aplicação dos recursos financeiros.

## **CLÁUSULA 9ª - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

**9.1.** Fica a **CONVENENTE** comprometida em prestar contas mensalmente à **CONVENIADA**, aos gestores do convênio, sob as diretrizes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e formalizado que a prestação se dê através de legislação vigente na área municipal ou outra que venha a substituí-la.

**9.2.** Os gestor do Convênio será a servidora Elaine Cristina Querichelli Pistoni da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis pela fiscalização e execução do referido instrumento. Quando da substituição do(s) Gestor(es), o (a) Secretário(a) da pasta assumirá essa responsabilidade, enquanto não seja efetuada essa alteração por meio de aditamento unilateral.

**9.3.** A fiscal será a servidora Fernanda Cosmo De Oliveira Lisboa, da Secretaria Municipal de Saúde.



**9.4.** O preposto da **CONVENIADA** será Paulo Sergio Rodrigues, brasileiro, casado, Administrador, portador do RG n° 17.417.628-4/SSP-SP e inscrito no CPF sob o n° 063.406.408-85, o qual deverá fiscalizar a execução do referido instrumento e prestar toda assistência e orientação que se fizerem necessárias.

## **CLÁUSULA 10ª - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

**10.1.** A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, incluindo a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do **CONVÊNIO**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **CONVÊNIO**, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**10.2.** Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**10.3.** Anualmente, e sempre que necessário a **CONVENIENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste **CONVÊNIO**.

**10.4.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste **CONVÊNIO** ou a revisão das condições ora estipuladas.

**10.5.** A fiscalização exercida pela **CONVENIENTE** sobre os serviços ora acordados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante a **CONVENIENTE**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do **CONVÊNIO**.

**10.6.** A **CONVENIADA** facilitará à **CONVENIENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONVENIENTES** designados para tal fim.

**10.7.** Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos da legislação vigente.

## **CLÁUSULA 11ª - DAS ALTERAÇÕES**

**11.1.** A presente parceria poderá ser alterada a qualquer tempo, mediante assinatura de termo aditivo, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de término de sua vigência.

**11.2.** Não será permitida a celebração de aditamento deste Convênio com alteração da natureza do objeto.

**11.3.** As alterações, com exceção das que tenham por finalidade meramente prorrogar o prazo



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



de vigência do ajuste, deverão ser previamente submetidas à Secretaria Municipal dos Negócios Jurídicos, órgão ao qual deverão os autos ser encaminhados em prazo hábil para análise e parecer.

**11.4.** O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou termo de apostilamento ao plano de trabalho original.

**11.5.** É obrigatório o aditamento do presente instrumento quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, das metas, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do Convênio.

## **CLÁUSULA 12ª - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**12.1.** Quando a execução da parceria estiver em desacordo com o plano de trabalho e com as normas da Lei nº 13.019, de 2014, do Decreto no 8.726, de 2016, e da legislação específica, a Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa:

**12.1.1.** Celebrar termo de ajustamento de conduta com a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL**;

**12.1.2.** Advertência

**I.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

**II.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;

**12.2.** A imposição das penalidades previstas na cláusula 10.1.2, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONVENIADA**;

**12.3.** Caberá recurso à autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde em face da decisão que aplicar qualquer sanção à **CONVENIADA** conforme indicado nesta cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.

**12.4.** A sanção de suspensão temporária será aplicada nos casos em que forem verificadas irregularidades na celebração, execução ou prestação de contas da parceria e não se justificar a imposição da penalidade mais grave, considerando-se a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os danos que dela provieram para a Administração Pública.

**12.5.** A sanção de declaração de inidoneidade para participar de chamamento público e



celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo produzirá efeitos enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o [órgão ou entidade pública federal], que será concedida sempre que a **CONVENIADA** ressarcir a Administração Pública Municipal pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 2 (dois) anos da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade.

**12.6.** Na hipótese de aplicação de sanção de suspensão temporária ou de declaração de inidoneidade, a **CONVENIADA** deverá ser inscrita, cumulativamente, como inadimplente enquanto perdurarem os efeitos da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

**12.7.** Prescrevem no prazo de 5 (cinco) anos as ações punitivas da Administração Pública destinadas a aplicar as sanções previstas nesta Cláusula, contado da data de apresentação da prestação de contas ou do fim do prazo de 90 (noventa) dias a partir do término da vigência da parceria, no caso de omissão no dever de prestar contas. A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo destinado à apuração da infração.

## **CLÁUSULA 13ª - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

**13.1.** Em caso de renúncia a **CONVENIADA** estará obrigada a continuar a prestação dos serviços conveniados por 90 (noventa) dias, mediante a notificação prévia devidamente motivada:

**13.2.** Em caso de renúncia do presente convênio pela **CONVENIENTE**, não caberá à **CONVENIADA** qualquer indenização, salvo os pagamentos pelos serviços realizados até a data do evento;

**13.3.** O presente Convênio será extinto:

**I** – por advento do termo final, sem que os partícipes tenham até então firmado aditivo para renová-lo;

**II** – por consenso, antes do prazo avençado, mediante termo de distrato;

**III** – por denúncia de qualquer dos partícipes, se não tiver mais interesse na manutenção da parceria, notificando o parceiro com antecedência.

**IV** – por rescisão unilateral da parceria, nas seguintes hipóteses:

- a.** Descumprimento injustificado de cláusula deste instrumento;
- b.** Irregularidade ou inexecução injustificada, ainda que parcial, do objeto, resultados ou metas pactuadas;
- c.** Omissão no dever de prestação de contas anual, nas parcerias com vigência superior a um ano, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 70 da Lei nº 13.019, de 2014;
- d.** Violação da legislação aplicável;
- e.** Cometimento de falhas reiteradas na execução;
- f.** Malversação de recursos públicos;
- g.** Constatação de falsidade ou fraude nas informações ou documentos apresentados;
- h.** Não atendimento às recomendações ou determinações decorrentes da fiscalização;



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



- i. Descumprimento das condições que caracterizam a parceira como **CONVENIADA**;
- j. Paralisação da execução da parceria, sem justa causa e prévia comunicação à Administração Pública; ou
- k. Outras hipóteses expressamente previstas na legislação aplicável.

**13.4.** A denúncia só será eficaz 60 (sessenta) dias após a data de recebimento da notificação, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença.

**13.5.** Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por parte da Administração Pública, que não decorra de culpa, dolo ou má gestão da **CONVENIADA**, o Poder Público ressarcirá a parceira privada dos danos emergentes comprovados que houver sofrido.

**13.6.** Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por culpa, dolo ou má gestão por parte da **CONVENIADA**, devidamente comprovada, a **CONVENIADA** não terá direito a qualquer indenização.

**13.7.** Os casos de rescisão unilateral serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa. O prazo de defesa será de 10 (dez) dias da abertura de vista do processo.

**13.8.** Caso se conclua pela rescisão unilateral da parceria, o relatório técnico de monitoramento e avaliação deverá determinar as providências previstas nas alíneas “a” e “b” do inciso II do § 1º do art. 51-A do Decreto Federal 8.726. de 2016, aplicado/autorizado por analogia.

**13.9.** Outras situações relativas à extinção da parceria não previstas na legislação aplicável ou neste instrumento poderão ser reguladas em Termo de Encerramento da Parceria a ser negociado entre os partícipes ou, se for o caso, no Termo de Distrato.

## **CLÁUSULA 14ª - DA GESTÃO DE INTEGRIDADE, RISCOS E CONTROLES INTERNOS**

**14.1.** A execução do presente Convênio observará o disposto em ato da autoridade competente quanto à gestão de integridade, riscos e de controles interno.

## **CLÁUSULA 15ª - DA DIVULGAÇÃO**

**15.1.** Em razão do presente Convênio, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL CÍVIL** se obriga a mencionar em todos os seus atos de promoção e divulgação do projeto, objeto desta parceria, por qualquer meio ou forma, a participação da Prefeitura Municipal de Indaiatuba, de acordo com o Manual de Identidade Visual deste.

**15.2.** A publicidade de todos os atos derivados do presente Convênio deverá ter caráter exclusivamente educativo, informativo ou de orientação social, não podendo constar nomes,



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

## **CLÁUSULA 16ª - DA PUBLICIDADE**

**16.1.** A eficácia do presente Convênio ou dos aditamentos que impliquem em alteração ou ampliação da execução do objeto descrito neste instrumento fica condicionada à publicação do respectivo extrato na Imprensa Oficial do Município, nos moldes previstos no §1º do art. 32 e no art. 38, da Lei Federal nº 13.019/2014 a qual deverá ser providenciada pela **PROPONENTE** no prazo de até 20 (vinte) dias a contar da respectiva assinatura.

## **CLÁUSULA 17ª - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**17.1.** Acordam os **PARTICIPES**, ainda, em estabelecer as seguintes condições:

**I** - As comunicações relativas a este Convênio serão remetidas por correspondência ou e-mail institucional - identificados na qualificação, e serão consideradas regularmente efetuadas quando comprovado o recebimento;

**II** - As reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações neste Convênio, serão aceitas somente se registradas em ata ou relatórios circunstanciados.

**17.2.** A **CONVENIADA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso;

**17.3.** A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONVENIADA**;

**17.4.** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal 8.078 de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

**17.5.** Qualquer alteração do presente convênio será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente;

## **CLÁUSULA 18ª - DO FORO**

**18.1.** Será competente para dirimir controvérsias decorrentes deste Convênio, que não possam ser resolvidas pela via administrativa, o Foro da Comarca de Indaiatuba, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem.

**18.2.** E, por estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



cumprimento dos termos do presente instrumento, assinado pelos partícipes e lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus efeitos legais e jurídicos, em juízo ou fora dele.

Indaiatuba, 29 de abril de 2025.

**CUSTODIO TAVARES DIAS NETO**

Prefeito Municipal

**HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA**

Secretária Municipal de Saúde

**PAULO SÉRGIO RODRIGUES**

Presidente da OSC

**Gestora:**

**ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI**

Gestão e Planejamento

**Fiscal:**

**FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA**

**ANEXOS:**

**I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**II – PLANO DE TRABALHO**

Este documento foi assinado digitalmente por ASSOCIACAO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA, FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO. Para verificar as assinaturas acesse <https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura> e informe o código D569-198B-7178-297C.



## Anexo I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. DO OBJETO:

Apresentação de proposta e seleção para firmar parceria através de CONVÊNIO para a prestação de serviços ambulatoriais de Reabilitação Física e Intelectual de causas neurológicas e transtornos globais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde.

#### 2. DO GESTOR E FISCAL:

##### ➤ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

A Gestora será a servidora Elaine Cristina Querichelli Pistoni, da Secretaria Municipal de Saúde.

A fiscal será a servidora Fernanda Cosmo de Oliveira Lisboa, da Secretaria Municipal de Saúde.

#### 3. OBJETIVO DO CONVÊNIO:

Este convênio estabelece uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba e a Associação Somos do Bem Indaiatuba para a prestação de serviços ambulatoriais de reabilitação física e intelectual. O foco é garantir serviços de saúde de qualidade, acessíveis e centrados nas necessidades dos usuários do SUS, especialmente para pessoas com deficiência.

Os objetivos do convênio incluem:

- a. **Implantar Serviços de Reabilitação:** Implementar serviços ambulatoriais abrangendo diagnóstico, tratamento e acompanhamento, com atendimento humanizado e individualizado.
- b. **Assegurar Infraestrutura Adequada:** Garantir instalações físicas equipadas e acessíveis, promovendo o bem-estar dos usuários e profissionais.
- c. **Integrar Serviços de Saúde, Educação e Assistência Social:** Criar uma rede integrada que ofereça um atendimento multidisciplinar e holístico.
- d. **Garantir Acessibilidade:** Assegurar que todos os serviços sejam acessíveis, adotando medidas de acessibilidade física e comunicacional.
- e. **Implementar Monitoramento e Avaliação:** Estabelecer um sistema contínuo de monitoramento para mensurar resultados e ajustar estratégias.



- f. **Oferecer Orientação e Prevenção:** Proporcionar apoio às famílias e promover ações de educação em saúde.
- g. **Estimular a Articulação com a Comunidade:** Fomentar a participação da comunidade nas ações de saúde.

Este convênio servirá como instrumento de pactuação anual das metas e resultados, com diretrizes do Ministério da Saúde e observância das políticas públicas do SUS. A parceria representa um compromisso conjunto em oferecer serviços de reabilitação de excelência, promovendo saúde, bem-estar e inclusão social, contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e humano em Indaiatuba.

#### **4. FUNDAMENTAÇÃO DA PARCERIA:**

##### **ESCOLHA DO INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO:**

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma formulação política e organizacional que visa a ordenação dos serviços e ações de saúde no Brasil, em uma rede regionalizada e hierarquizada que integra órgãos e entidades federais, estaduais e municipais, com direção única em cada esfera de governo e a participação da comunidade. No âmbito do SUS, os entes federativos, descentralizados e autônomos, compartilham a responsabilidade de garantir a integralidade da saúde dos cidadãos brasileiros, sendo corresponsáveis pela viabilização de um conjunto de ações e serviços de saúde integrados e interdependentes, abrangendo promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo controle de qualidade, pesquisa, e produção de insumos e equipamentos para a saúde.

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece detalhadamente as funções do Estado em relação à garantia do direito à saúde, incluindo diretrizes para a política de saúde, definição de padrões mínimos de financiamento, regulamentação, fiscalização e controle do setor, e o dever de prestar serviços públicos de saúde, direta ou indiretamente, com a participação da iniciativa privada.

Os dispositivos constitucionais que preveem a participação privada na prestação de serviços de saúde estão previstos no artigo 197 e no parágrafo primeiro do artigo 199 da Constituição Federal, que estabelecem que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, e que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo participar de forma complementar ao SUS mediante contrato de direito público ou convênio, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

A experiência histórica demonstra que a participação privada nos serviços de saúde é indispensável, especialmente quando seus recursos são insuficientes para garantir a cobertura assistencial. A escolha do instrumento "CONVÊNIO" se justifica pela legislação vigente e pela recomendação do Tribunal de Contas do Estado (TC- 015443/989/16), observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme o caput do art. 37 da Constituição Federal.

Considerando a assistência à saúde livre à iniciativa privada e a possibilidade de participação complementar no SUS, conforme os artigos 199 da Constituição Federal e a



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



Lei nº 14.133/2021, que regulamenta normas para licitações e contratos da Administração Pública, é pertinente a formalização de um novo convênio administrativo. A Lei nº 13.019, de 2014, e suas reformas, estabelecem regras e procedimentos a serem seguidos para os ajustes entre órgãos públicos e organizações da sociedade civil, visando à cooperação mútua para finalidades de interesse público.

A Portaria 2.567, de 25 de novembro de 2016, também regula a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde, permitindo a celebração de convênios entre entes públicos e instituições privadas sem fins lucrativos quando houver interesse comum na prestação de serviços assistenciais à saúde.

Diante disso, propomos a formalização de um novo convênio administrativo com a ASSOCIAÇÃO SOMOS DO BEM EM INDAIATUBA, garantindo a continuidade dos serviços de reabilitação e suporte à saúde, essenciais para a promoção da saúde e qualidade de vida dos cidadãos. A organização social demonstrou que:

- a. Os objetivos voltados à promoção de atividades de relevância pública e social estão claramente definidos.
- b. A escrituração contábil segue os princípios e normas estabelecidas.
- c. A organização possui experiência prévia na realização do objeto da parceria.
- d. Dispõe de condições materiais e capacidade técnica para desenvolver as atividades previstas.

Para a celebração do novo convênio, a ASSOCIAÇÃO SOMOS DO BEM EM INDAIATUBA apresentou certidões de regularidade fiscal e demais documentos que comprovam sua legalidade e funcionamento. Adicionalmente, foi indicada a existência de dotação orçamentária para a execução da parceria, e a proposta recebeu a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Uma avaliação cuidadosa (Estudo Técnico Preliminar – ETP) foi realizada para assegurar a compatibilidade entre os objetivos e as capacidades da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e o objeto da parceria, garantindo que seus serviços atendem às necessidades da população e estão alinhados com as diretrizes da saúde pública. A proposta incluiu a aprovação do plano de trabalho, que detalha as metas e as atividades a serem desenvolvidas, garantindo a transparência e a responsabilidade na execução dos serviços.

Em conclusão, após observar todo o trâmite administrativo necessário e cumprir as exigências legais de ordem preventiva e preliminar de maneira adequada, garante-se a continuidade dos serviços essenciais prestados ao público.

## **JUSTIFICATIVA PARA SELEÇÃO DA INSTITUIÇÃO:**

A Somos do Bem, desde sua fundação em 29 de junho de 1976, dedica-se exclusivamente ao atendimento integral de pessoas com deficiência e à luta pela garantia de seus direitos. Com uma atuação consolidada nas áreas de Assistência Social, Educação e Saúde, a organização é um pilar fundamental no apoio e desenvolvimento da comunidade, além de gerenciar setores administrativos, financeiros, de projetos e eventos.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



A Somos do Bem opera três unidades de atendimento:

- a. **Unidade I – Ambulatório de Especialidades:** Localizada na Alameda da Criança, 100 – Vila Vitória, esta unidade atende mensalmente 645 usuários. No Ambulatório de Especialidades, são oferecidos 16 programas de atendimento nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Nutrição, Neurologia, Psicologia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional e Odontologia, totalizando aproximadamente 13.000 atendimentos mensais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- b. **Unidade II – Escola de Educação Especial:** Situada na Alameda Comendador Dr. Santoro Mirone, s/n, Bairro Pimenta, a escola atende 195 alunos com deficiência intelectual e/ou múltipla, além de transtornos globais do desenvolvimento. Esses alunos necessitam de apoio pervasivo, pois suas necessidades superam as ofertas das escolas da Rede Comum de Ensino. O nível de ensino abrange do 1º ao 9º ano do ensino regular.
- c. **Unidade III – Oficina do Bem:** Também localizada na Alameda Comendador Dr. Santoro Mirone, s/n, Bairro Pimenta, esta unidade atende 110 usuários do Programa da Oficina do Bem, que oferece programas específicos de atendimento socioeducacional.

A Somos do Bem se destaca como a única instituição em Indaiatuba a oferecer serviços de Reabilitação Física e Intelectual voltados para causas neurológicas e transtornos globais do desenvolvimento. Com uma estrutura única e de porte considerável, a organização está equipada para atender a crescente demanda por serviços de saúde de qualidade, especialmente direcionados a indivíduos com deficiências.

Os objetivos primordiais desta parceria incluem:

- a. **Qualificação da Atenção à Saúde:** Promover um atendimento eficaz e centrado nas necessidades dos usuários, assegurando que cada indivíduo receba a atenção necessária para sua recuperação e desenvolvimento. Isso implica a criação de protocolos de atendimento que priorizem a humanização e a personalização dos serviços.
- b. **Integração da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:** Criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde, garantindo que os serviços prestados sejam acessíveis e eficazes. A integração entre diferentes serviços de saúde, educação e assistência social é crucial para uma abordagem holística que considere as diversas necessidades dos pacientes e suas famílias.

A implementação de serviços ambulatoriais especializados é particularmente relevante em Indaiatuba, onde a população é de aproximadamente 260.690 habitantes, com mais de 70% dependentes do SUS. O aumento da demanda por serviços de saúde requer que esses sejam não apenas acessíveis, mas também resolutivos.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** possui os seguintes certificados e registros:



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



- **Utilidade Pública Municipal:** Lei Municipal nº 1.438 de 06/10/1976
- **Utilidade Pública Estadual:** Lei nº 2.233 de 20/12/1979, publicada no Diário Oficial do estado de São Paulo em 21/12/1979, pág. 2.
- **Certificado de Entidades Benéficas de Assistência Social - CEBAS:** Portaria nº 62/2021, publicada no Diário Oficial da União em 27/05/2021, processo nº 235874.0027215/2020.
- **Registro no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS:** Nº 007/2011 - indeterminado.
- **Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA:** Nº 01/18 - válido até 30/12/2026.
- **Certificado de Regularidade Cadastral de Entidade - CRCE:** Nº 0059/2012.
- **Cadastro Pró-Social da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo:** Nº SEADES/SP3498/1978.

Esses elementos garantem a legalidade e a adequação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL para a execução dos serviços propostos, assegurando a efetividade da parceria a ser firmada através do CONVÊNIO.

Portanto, a colaboração proposta entre a Prefeitura Municipal de Indaiatuba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização Social Somos do Bem representa um compromisso com a saúde coletiva e o bem-estar social, refletindo a necessidade de um sistema de saúde acessível e eficaz. Esta parceria também visa promover a formação contínua e qualificada de profissionais de saúde que atuarão em benefício da comunidade, fortalecendo a inclusão social e a autonomia das pessoas com deficiência em Indaiatuba.

## 5. ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS:

O acordo de cooperação deve estar em conformidade com a legislação vigente, incluindo:

- a. **Constituição Federal:** Estabelece o direito à saúde como um direito fundamental e a responsabilidade do Estado em garantir acesso a serviços de saúde.
- b. **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990):** Regula as ações e serviços de saúde no Brasil, definindo as diretrizes para a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c. **Normas de Acessibilidade:** Inclui a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que assegura o direito à acessibilidade para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, garantindo que todos os serviços de saúde sejam acessíveis.
- d. **Segurança e Saúde no Trabalho:** Compliance com as Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelecem requisitos mínimos para a segurança e saúde dos trabalhadores da saúde.
- e. **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Lei nº 13.709/2018):** Assegura a proteção de dados pessoais, estabelecendo diretrizes para o tratamento de informações sensíveis dos usuários, garantindo a confidencialidade e a segurança desses dados.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



f. **Lei nº 13.019/2014:** Regula o regime de parceria entre a administração pública e as organizações da sociedade civil (OSC), estabelecendo diretrizes para a celebração de termos de colaboração e fomento, garantindo transparência, controle e participação social.

g. **Regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS):** Normas e diretrizes que regem a organização e a prestação dos serviços de saúde, assegurando que os serviços oferecidos estejam alinhados com as políticas públicas de saúde.

A conformidade com esses aspectos legais e normativos é fundamental para garantir a legalidade, a eficácia e a segurança das ações e serviços prestados no âmbito do convênio, promovendo um atendimento de qualidade e respeitando os direitos dos usuários e dos trabalhadores da saúde.

## **6. DO PLANO DE TRABALHO:**

O Plano de Trabalho deverá contemplar uma ficha cadastral que inclua a identificação da Organização da Sociedade Civil (OSC), bem como informações sobre sua Diretoria, histórico e a missão, visão e valores da Instituição. Essa base de informações é fundamental para assegurar a transparência e o alinhamento das ações propostas com os princípios que norteiam a organização.

O plano deve articular ações de saúde integradas às práticas educacionais e sociais, promovendo uma abordagem que considere as diversas necessidades da população atendida. A integração das áreas de saúde, educação e assistência social é vital para garantir um atendimento eficaz e centrado no usuário, contribuindo para a promoção da qualidade de vida e o fortalecimento da autonomia das pessoas com deficiência.

Além disso, o Plano de Trabalho deve incluir um Roteiro de Padrões de Conformidade, que servirá como diretriz para a execução das atividades. Este roteiro deve apresentar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) dos setores terapêuticos, os quais devem ser atualizados sempre que necessário. Essa atualização deve ser realizada com base em critérios de avaliação e qualidade do serviço, assegurando que as práticas adotadas estejam em conformidade com as melhores diretrizes e normas estabelecidas.

A adoção de um Plano de Trabalho bem estruturado, que articule ações integradas e que esteja fundamentado em padrões de qualidade, permitirá à OSC promover um serviço de excelência, contribuindo para a efetividade dos atendimentos e para a satisfação das necessidades da comunidade atendida. A implementação desse plano será monitorada e avaliada periodicamente, garantindo a contínua melhoria dos processos e resultados alcançados.

## **7. EXECUÇÃO DO OBJETO:**

A OSC deverá cumprir as normas definidas pela Administração Pública quanto ao fluxo de atendimento, prazos de prestação de contas e de garantia e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento aos usuários do SUS.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



A execução dos serviços objeto deste Termo de Referência tem como propósito promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, com foco em condições intelectuais e/ou múltiplas de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento, abrangendo todos os ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Os objetivos específicos incluem:

- I. **Proteção Social e Cidadania:** Assegurar a proteção social e o pleno exercício da cidadania para o público definido, promovendo ações que melhorem sua qualidade de vida.
- II. **Integração Comunitária:** Facilitar a integração desse público à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, tanto de forma isolada quanto cumulativa, para as pessoas com deficiência e suas famílias.
- III. **Habilitação e Reabilitação:** Promover a habilitação, reabilitação e inclusão na vida comunitária, enfrentando os limites existentes por meio de ações que podem ser articuladas com serviços educacionais e de saúde, através de programas ou projetos socioassistenciais.
- IV. **Educação Especial:** Prestar serviços de educação especial para indivíduos com deficiência, priorizando aqueles com deficiência intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento.
- V. **Serviços de Saúde:** Oferecer serviços na área da saúde, com enfoque na prevenção, visando garantir uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência.

A execução dos serviços será realizada em conformidade com diretrizes que asseguram dignidade no atendimento, qualidade nos serviços prestados e respeito aos direitos dos usuários. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL que for selecionada como VENCEDORA será responsável por manter registros de intercorrências e assegurar a confidencialidade dos dados pessoais dos pacientes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Os serviços ambulatoriais de Reabilitação Física e Intelectual de causas neurológicas e transtornos globais serão prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a qualquer indivíduo que deles necessite, respeitando a sistemática de referência e contrarreferência do SUS.

Os serviços serão oferecidos de forma gratuita, garantindo acesso igualitário a todos os usuários, totalizando um mínimo de 862 atendimentos nas áreas de assistência social e saúde, sendo todos destinados à população do Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, abrangendo indivíduos de zero a qualquer idade e atendendo a usuários de ambos os sexos, feminino e masculino.



## 8. MODELO DE GESTÃO:

A Secretaria Municipal de Saúde, através de representantes designados, será responsável pela fiscalização da prestação dos serviços. Para isso, emitirá, por escrito, as determinações e comunicações direcionadas à ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL (OSC) em relação a eventuais erros, falhas ou omissões, sendo que a Instituição terá a oportunidade de manifestar sua discordância por escrito.

O Setor de Gestão e Planejamento registrará em relatórios as deficiências identificadas na execução dos serviços, enviando notificações à OSC para a correção imediata das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades estabelecidas no Edital.

Adicionalmente, a Secretaria se compromete a zelar para que, durante toda a vigência do CONVÊNIO, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pela legislação vigente, em plena compatibilidade com as obrigações assumidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL.

## 9. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de danos causados ao usuário sob seus cuidados durante o tratamento, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA**, nos termos da legislação referente a licitações e convênios administrativos e demais legislações existentes.

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Em caso de reclamações ou ações judiciais decorrentes de danos mencionados nesta cláusula, a **CONVENIADA** deverá comunicar imediatamente à **CONVENIENTE**, apresentando todos os documentos e informações necessárias para a defesa de seus interesses, bem como colaborar com a **CONVENIENTE** em eventuais investigações ou procedimentos administrativos relacionados.

A responsabilidade da **CONVENIADA** abrangerá também os danos causados em decorrência de falhas na comunicação de informações relevantes sobre a saúde dos usuários, bem como a não observância das normas éticas e técnicas que regem a atividade profissional, podendo resultar em penalidades conforme a legislação vigente.



## 10. DAS COMISSÕES:

- **Comissão de Seleção e Julgamento:** A Comissão de Seleção e Julgamento é um órgão colegiado responsável no processo de escolha da Organização da Sociedade Civil (OSC) por meio da dispensa de chamamento público, garantindo a transparência e a conformidade com a legislação vigente. Sua constituição ocorre por meio de ato publicado em meio oficial de comunicação, garantindo a participação de, no mínimo, um servidor efetivo ou ocupante de cargo permanente do quadro de pessoal da administração pública, conforme disposto no art. 2º, inciso X, da Lei nº 13.204/2015. A nomeação dos membros da comissão é realizada por Portaria da Administração Pública.
- **Comissão de Monitoramento e Avaliação:** A Comissão de Monitoramento e Avaliação é um órgão colegiado criado para monitorar e avaliar as parcerias estabelecidas com organizações da sociedade civil por meio de termos de colaboração. Também constituída por ato publicado em meio oficial de comunicação, assegura a participação de, pelo menos, um servidor efetivo ou ocupante de cargo permanente do quadro de pessoal da administração pública, conforme previsto no art. 2º, inciso XI, da Lei nº 13.204/2015, sendo nomeada por Portaria da Administração Pública.

## 11. DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A CONVENIENTE compromete-se a prestar contas mensalmente à CONVENIADA, aos gestores do convênio, em conformidade com as diretrizes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, garantindo que a prestação ocorra segundo a legislação vigente na área municipal ou qualquer norma que venha a substituí-la.

## 12. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

O custeio do impacto financeiro gerado por este CONVÊNIO será de responsabilidade da CONVENIENTE, por meio dos repasses do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, direcionados às ações e serviços analisados. Esses recursos poderão ser provenientes do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) ou da alimentação do banco de dados da Média e Alta Complexidade, utilizando os Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual a INSTITUIÇÃO se compromete a alimentar pontualmente.

A prestação de contas e o pagamento pela execução dos serviços acordados observarão as seguintes condições, conforme as normas que regem o SUS:

A CONVENIADA deverá apresentar mensalmente os documentos referentes aos serviços acordados e efetivamente prestados, seguindo os procedimentos e prazos estabelecidos pela CONVENIENTE, de acordo com o cronograma estipulado pela Secretaria



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



Municipal da Saúde.

A CONVENENTE revisará os documentos recebidos da CONVENIADA e procederá ao pagamento das ações de Média e Alta Complexidade, bem como das ações estratégicas, em conformidade com as diretrizes e normas do Ministério da Saúde, respeitando as respectivas competências e atribuições legais.

Para comprovar a data de apresentação das contas e a observância dos prazos de pagamento, a CONVENIADA receberá um recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da CONVENENTE, acompanhado do carimbo funcional.

As contas que forem rejeitadas pelo sistema de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à CONVENIADA para as correções necessárias, devendo ser reapresentadas dentro do prazo estipulado pela CONVENENTE. O documento reapresentado deverá vir acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado, quando aplicável.

Caso ocorram erros, falhas ou falta de processamento das contas por responsabilidade da CONVENENTE, esta garantirá à CONVENIADA o pagamento, dentro do prazo acordado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, ajustando as diferenças, se houver, no pagamento subsequente, isentando a Secretaria Municipal de Saúde de multas e sanções financeiras.

As contas rejeitadas quanto ao mérito serão analisadas pelos órgãos de avaliação e controle da Secretaria Municipal de Saúde.

A prestação de contas pela CONVENIADA deve ser apresentada em forma de relatório, incluindo os seguintes documentos: a. Termo de Responsabilidade da CONVENIADA, atestando a veracidade das informações enviadas; b. Balancete financeiro sintético mensal; c. Extratos bancários e certidões negativas de débitos trabalhistas, INSS, FGTS e da Receita Federal, cujas páginas deverão ser rubricadas.

A CONVENIADA deve garantir que todos os documentos apresentados estejam organizados e numerados, facilitando a análise e o controle pela CONVENENTE. Além disso, a prestação de contas deverá ser realizada dentro dos prazos estabelecidos, assegurando transparência e correta aplicação dos recursos.

Caso a CONVENIADA não apresente a documentação exigida dentro dos prazos estipulados, poderá haver a suspensão dos repasses até a regularização da situação, conforme as normas do SUS.

A CONVENENTE reserva-se o direito de solicitar documentos adicionais que considerar necessários para a verificação completa da execução dos serviços e da correta aplicação dos recursos financeiros.

Meta quantitativa a ser atingida mensalmente;



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



<i>Códigos procedim.</i>	<i>Nome procedimento</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor total</i>
211070050	Avaliação Auditiva Comportamental	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00
211070076	Avaliação de linguagem oral	20	R\$ 4,11	R\$ 82,20
211070068	Avaliação de Linguagem escrita/leitura	20	R\$ 4,11	R\$ 82,20
211070084	avaliação miofuncional de sistema estomatognatico	20	R\$ 4,11	R\$ 82,20
211070114	Avaliação Vocal	20	R\$ 4,11	R\$ 82,20
211070360	Triagem auditiva de escolares	20	R\$ 12,00	R\$ 240,00
301010161	consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	5	R\$ 3,14	R\$ 15,70
301010048	consulta de profissional de nivel superior na atenção espec.	5400	R\$ 6,30	R\$ 34.020,00
301070075	atend. Acomp. De pac. Em reab. Do desenv. Neuropsico	5000	R\$ 17,67	R\$ 88.350,00
301070024	acompanhamento de pac. Em reab. Em comum. Alternativa	120	R\$ 17,67	R\$ 2.120,40
101010028	atividade edc. /orientação em grupo na atenção espec.	1000	R\$ 2,70	R\$ 2.700,00
301070040	atend/acomp. De pac. Em reab. Do desenv. Neuropsico	1200	R\$ 17,67	R\$ 21.204,00
301070059	acompanhamento psicopedgogico em pac. Em reabilitação	550	R\$ 17,67	R\$ 9.718,50
301010072	consulta médica	240	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00
301070091	atendimento em oficina terapeutica II por portador de necessidades especiais	40	R\$ 25,24	R\$ 1.009,60
302060030	atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	350	R\$ 4,67	R\$ 1.634,50
302060049	atendimento fisioterapeutico em pac. Com comprometimento cognitivo	35	R\$ 6,35	R\$ 222,25
302040021	Atendi/ fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório	110	R\$ 4,67	R\$ 513,70
309050014	Sessão de acupuntura aplicação de ventosas/moxa	120	R\$ 3,67	R\$ 440,40
309050022	Sessão de acupuntura com inserção de agulhas	120	R\$ 4,13	R\$ 495,60
209040041	Videolaringoscopia	8	R\$ 45,50	R\$ 364,00
307020037	Obturação de dente decíduo	4	R\$ 5,59	R\$ 22,36
401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	4	R\$ 23,16	R\$ 92,64
401010104	incisão e drenagem de abscesso	4	R\$ 11,84	R\$ 47,36
301060061	Urgências	15	R\$ 11,00	R\$ 165,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 166.284,81</b>

Este documento foi assinado digitalmente por ASSOCIACAO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA, FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO. Para verificar as assinaturas acesse <https://assinatura.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura-e-informe-o-código-D569-198B-7179-297G>.

A prestação de contas pela **CONVENIADA** deve ser apresentada na forma de relatório de prestação de contas, contendo os seguintes documentos:



- a. Termo de Responsabilidade da **CONVENIADA**, atestando a veracidade das informações enviadas;
- b. Balancete financeiro sintético mensal;
- c. Extratos bancários e certidões negativas de débitos trabalhistas, INSS, FGTS, bem como da Receita Federal, cujas páginas deverão ser devidamente rubricadas.

### **13. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:**

A execução deste CONVÊNIO será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, incluindo a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do CONVÊNIO, por meio de procedimentos de supervisão, que observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas, bem como a verificação do movimento dos atendimentos e outros dados necessários para o controle e avaliação dos serviços prestados.

Em casos específicos, poderá ser realizada auditoria especializada.

Anualmente, e sempre que necessário, a **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se as condições técnicas básicas persistem, conforme comprovado na assinatura deste CONVÊNIO.

Qualquer alteração ou modificação que resulte em diminuição da capacidade operacional da **CONVENIADA** poderá levar à não prorrogação deste CONVÊNIO ou à revisão das condições estabelecidas.

A fiscalização exercida pela **CONVENENTE** sobre os serviços acordados não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade perante a **CONVENENTE**, os pacientes e terceiros, em decorrência de culpa ou dolo na execução do CONVÊNIO.

A **CONVENIADA** deverá facilitar à **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização contínua dos serviços, prestando todos os esclarecimentos solicitados pelos servidores designados para tal fim.

Em qualquer hipótese, é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos da legislação vigente.

#### **I. Roteiro de Padrões de Conformidade:**

- a) Critérios para o *Roteiro de padrões de conformidade*:

<b>BLOCOS</b>	<b>CRITÉRIOS</b>
<b>A - GESTÃO ORGANIZACIONAL</b>	1. Liderança e Organização 2. Demanda, Usuários e Sociedade



	3. Gestão da Informação 4. Gestão de Pessoas
<b>B - APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO</b>	5. Gerenciamento de Risco 6. Gestão da Infraestrutura Física 7. Gestão de Materiais 8. Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) e Rede de Atenção à Urgência e Emergência.
<b>C - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	9. Humanização da Atenção 10. Critérios de Qualidade de Assistência

## II. Avaliação dos Critérios de Qualidade do Serviço de Saúde:

### Gestão organizacional:

A avaliação dos critérios de qualidade do serviço de saúde, com foco na gestão organizacional, tem como objetivo assegurar o cumprimento das ações de saúde pactuadas entre a Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba e a Associação Somos do Bem Indaiatuba, estabelecendo metas a serem alcançadas para a disponibilização ao usuário do SUS dos recursos a seguir relacionados, conforme o planejamento a ser implementado a partir da data de assinatura do Convênio.

### **1 - Liderança e Organização:**

Indicadores:		Meta	Avaliação
Plano Diretor Ambulatorial atualizado anualmente		Apresentar a documentação	Apresentar a documentação
Ata de eleição do Diretor Técnico e Diretor Clínico		Apresentar a documentação	Ata da Eleição
Conselho de Consenso Técnico Ambulatorial		Apresentar a documentação	Ata da Comissão
Comissão Gestora da APAE – Controle Social		Apresentar a documentação	Ata da Comissão
Apresentar Procedimentos Operacional Padrão dos	Neurologia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada



setores terapêuticos atualizados quando houver necessidade	Fonoaudiologia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Disfagia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Fisioterapia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Hidroterapia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Psicologia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Terapia Ocupacional	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Estimulação Essencial	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Psicopedagogia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Odontologia	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Adequação Postural	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Integração Sensorial	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Nutrição	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Bandagem Funcional - Therapy Taping	POP implantado	Apresentar documentação atualizada



	Enfermagem	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Acupuntura	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Atendimento Clínico	POP implantado	Apresentar documentação atualizada
	Educação Profissional – Mercado de Trabalho	POP implantado	Apresentar documentação atualizada

## **2 - Demandas de Usuários e Sociedade - CRITÉRIOS DE QUALIDADE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO:**

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Satisfação de Usuários – Pesquisa “A voz do Usuário”	Pesquisa validada com 15% do total de usuários em atendimento.	Apresentar relatórios, conforme ISO 9001:2008

## **3 - Gestão da Informação:**

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Controle do Índice de faltas	Manter o índice inferior a 15% durante o mês	Relatórios mensais ISO 9001:2008
Desempenho Ambulatorial	Atingir 100% da quantidade de procedimentos pactuados em FPO (Ficha de Programação Orçamentária), no período de 12 meses.	Relatórios mensais ISO 9001:2008

## **4 - Gestão de Pessoas:**



**4.1 Disponibilidade de Recursos Humanos Médicos** - A disponibilidade dos profissionais nos setores de atendimento ambulatorial deverá ser conforme pactuação, de modo que os compromissos para a atenção integral ao usuário sejam realizados pelas especialidades e que haja resolutividade da demanda atualmente existente (em atendimento), adotando como base de pontuação, a disponibilidade presencial dos profissionais, segundo a Tabela abaixo:

**Disponibilidade IMEDIATA:**

Recursos Médicos	Pactuado/horas/semanal	Avaliação
Neurologista	08 horas semanais	Cartão Ponto e Ficha Médica do usuário
Otorrinolaringologista	03 horas mensais	Ficha Médica do usuário

**4.2 - Disponibilidade de Recursos Humanos de enfermagem e outros:**

Profissional	Pactuado/horas/semanal	Critério (Disponibilidade presencial)
03 Assistentes Sociais	90 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
03 Auxiliares de Enfermagem	70 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
01 Enfermeiro	30 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
07 Fisioterapeutas	174 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
07 Fonoaudiólogos	204 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
06 Psicólogos	180 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
01 Nutricionista	20 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
03 Psicopedagogos	82 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
01 Odontólogo	16 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta



08 Terapeutas Ocupacionais	210 horas semanais	Cartão Ponto /Folhas de Conduta
----------------------------	--------------------	---------------------------------

### ***4.3 - Estrutura Operacional:***

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Posto de Trabalho em conformidade para atendimento de intercorrências ambulatoriais	100% de adequação do posto para atendimento nos setores ambulatoriais	Verificação in loco do check-list.

### ***Apoio técnico e logístico:***

#### **5 - Gerenciamento de Risco:**

<b>Área</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Posto de Enfermagem	Minimizar riscos de contaminação.	Apresentar POP de normas e rotinas.
Consultório de Odontologia	Minimizar riscos de contaminação.	Apresentar POP de normas e rotinas.
Setor de Acupuntura	Minimizar riscos de contaminação.	Apresentar POP de normas e rotinas.
Consultório de Otorrinolaringologia	Minimizar riscos de contaminação.	Apresentar POP de normas e rotinas.

#### **6 - Gestão da Infraestrutura Física:**

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Estrutura física ambulatorial em conformidade com a legislação sanitária vigente para garantir a segurança do ambiente do trabalho.	Apresentar Alvará da VISA, Alvará Sanitário dos setores e Alvará do Corpo de Bombeiro Atualizados	Apresentar documentação atualizada



## **7 – Gestão de Materiais:**

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Armazenamento adequado de materiais médicos hospitalares e medicamentos.	100% de Armazenamento adequado de materiais médicos hospitalares e medicamentos.	Verificação de documentos.
Relatório conclusivo da VISA da Farmacovigilância.	Apresentação de parecer favorável da Farmacovigilância pela VISA.	Verificação de documentos.

## **8 – Garantia de Acesso à Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) e Rede de Atenção à Urgência e Emergência:**

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Acesso a Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia	Garantir 100% de acesso a Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia aos usuários da APAE através de encaminhamento a rede municipal de atendimento (Hospital Dia/ USBs, Laboratórios)	Verificação de documentos.
Acesso a Serviços de Urgência e Emergência	Garantir 100% de acesso a Serviços de Urgência e Emergência através de encaminhamento a rede municipal de atendimento. (Pronto Socorro Municipal, CEO, UPA)	Verificação de documentos.

## **Gestão da assistência à saúde:**

### **9 - Humanização da Atenção:**

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Implantação dos <b>princípios da Política Nacional de Humanização</b> no Ambulatório.	70% de Implantação no 1º ano.	Apresentar projeto ou documento similar



<p>Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente Portaria nº529, de 1º de abril de 2013, dos protocolos aplicáveis na APAE:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prática de higiene das mãos em serviços de saúde;</li><li>• Identificação do paciente;</li></ul> <p>Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.</p>	<p>Implementar áreas humanizadas com critérios na ambiência ambulatorial.</p>	<p>Apresentar projeto ou documento similar</p>
---	---	--

## 10 - Critérios da Qualidade de Assistência à Saúde:

<b>Indicadores:</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Apresentar percentual de prontuários preenchidos, integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais de reabilitação e médico que integram a assistência direta.	Todos os setores ambulatoriais	100% dos prontuários
Emitir relatórios de altas preenchidos.	Setor Médico	100% dos prontuários dos usuários que tiveram alta.
Identificar as causas de faltas de todos os usuários em atendimento	Identificar 100%	Apresentar documentação atualizada
Apresentar Relatórios de Estrutura das Receitas e Despesas Global e por Áreas Assistenciais - Encaminhar relatórios de prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde conforme calendário do comitê fiscal.	Emitir Relatórios quadrimestrais	Apresentar documentação atualizada
Realização de 100% de Notificação de Violências		Em 100% dos casos – Serviço



domésticas, sexuais e outras		Social
Existência de Prontuário Único com Projeto Terapêutico multidisciplinar.		Em 100% dos casos

#### 14. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O custeio do impacto financeiro gerado por este **CONVÊNIO** será de responsabilidade da **CONVENENTE**, por meio dos repasses do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, para as ações e serviços ora analisados, através dos recursos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) ou pela alimentação do banco de dados da Média e Alta Complexidade, por meio dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde, ao qual a **INSTITUIÇÃO** se compromete a alimentar sem atrasos.

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços acordados, observará as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, conforme segue:

- A **CONVENIADA** apresentará mensalmente os documentos referentes aos serviços acordados e efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, ao procedimento e aos prazos estabelecidos pela **CONVENENTE**, em conformidade com o cronograma estipulado pela Secretaria Municipal da Saúde.
- A **CONVENENTE** revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA** e procederá ao pagamento das ações de Média e Alta Complexidade, assim como das ações estratégicas, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais.
- Para fins de prova da data de apresentação das contas e da observância dos prazos de pagamento, será entregue à **CONVENIADA** um recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **CONVENENTE**, com a aposição do respectivo carimbo funcional.
- As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela **CONVENENTE**. O documento reapresentado deverá ser acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível.
- Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **CONVENENTE**, esta garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo acordado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, ajustando-se as diferenças, quando houver, no pagamento seguinte, ficando a Secretaria Municipal de Saúde isento de multas e sanções financeiras.
- As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle da Secretaria Municipal de Saúde.



A **CONVENIADA** deverá assegurar que todos os documentos apresentados estejam organizados e numerados, facilitando a análise e o controle por parte da **CONVENENTE**. Além disso, a prestação de contas deverá ser realizada em conformidade com os prazos estabelecidos, garantindo a transparência e a correta aplicação dos recursos.

Caso a **CONVENIADA** não apresente a documentação exigida dentro dos prazos estipulados, poderá haver a suspensão dos repasses até a regularização da situação, conforme as normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

A **CONVENENTE** se reserva o direito de solicitar documentos adicionais que considere necessários para a completa verificação da execução dos serviços e da correta aplicação dos recursos financeiros.

## **15. DAS OBRIGAÇÕES DA VENCEDORA:**

A **CONVENIADA**, através de sua estrutura física e operacional, realizará os serviços aqui definidos, de acordo com a sua capacidade instalada, nas seguintes áreas:

**III. Serviço de Reabilitação/Habilitação Física:** A **CONVENIADA** prestará serviços de reabilitação/habilitação voltados para pessoas com deficiência física, que é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial. Isso inclui condições como plegias, paresias, ostomia, amputação, ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo e deformidades congênitas ou adquiridas, exceto deformidades estéticas que não causem dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

**IV. Serviço de Reabilitação/Habilitação Intelectual:** A **CONVENIADA** prestará serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual, considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem e de entendimento. Esta deficiência pode resultar de uma variedade de fatores, incluindo condições síndrômicas, lesões cerebrais e enfermidades que provocam alterações físicas, sensoriais e neurológicas.

Para cumprimento do objeto deste termo, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao usuário que apresentar Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM), comprometimento neurológico, síndromes diversas e paralisia cerebral, avaliado pelo serviço ambulatorial, todos os recursos necessários ao atendimento no que se refere ao serviço de reabilitação clínico-funcional às pessoas portadoras de deficiência física (motoras e sensoriais) e intelectuais, assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipe multiprofissional e interdisciplinar, utilizando métodos e técnicas terapêuticas específicas.

A **CONVENIADA** utilizará os procedimentos da Tabela do SUS de Prestação de Serviços correspondentes ao tratamento acima definido, conforme elencado no Termo de Referência.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



A **CONVENIADA** se compromete a manter a pactuação da ficha de programação física orçamentária constante no Anexo I e de acordo com os requisitos atualizados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), que contempla todos os procedimentos e seus valores, conforme consta neste anexo, durante todos os meses, e alimentar o Sistema Ambulatorial S.I.A. - SUS.

A **CONVENIADA** se compromete a contratar e remunerar profissionais com nível superior e registro em Conselho de Classe, que deverão prestar serviços de acordo com a carga horária informada no CNES e manter este atualizado, vinculados à produção ambulatorial, cuja fiscalização dos objetivos e metas será de responsabilidade da **CONVENENTE**.

Para cumprimento do objeto deste termo, a **CONVENIADA** se compromete a documentar todo o atendimento prestado aos usuários do SUS objeto deste convênio, por meio das informações advindas do Sistema de Informação Ambulatorial (S.I.A./SUS) mensalmente e de acordo com o Plano Operativo do Convênio, conforme elencado no Termo de Referência.

Os serviços e ações ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada (PPI) e nas Redes de Atenção à Saúde, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Conforme as necessidades da **CONVENENTE** e a capacidade operacional da **CONVENIADA**, as partes poderão realizar acréscimos ou supressões de serviços assistenciais, mediante celebração de Termo Aditivo ao Convênio, durante o período de sua vigência, incluindo prorrogações, desde que atenda a todas as prerrogativas das Portarias Ministeriais e mediante justificativa aprovada pelo Gestor Municipal de Saúde.

A **CONVENIADA** ainda se obriga a:

- I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, conforme a legislação nacional vigente e demais órgãos competentes;
- II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários para fins de experimentação;
- III. Atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização do SUS;
- IV. Afixar, em local visível, a sua condição de entidade integrante do SUS e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V. Justificar ao usuário, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;
- VI. Permitir o acompanhamento do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) quando atendido, respeitando a rotina preconizada pela Instituição;
- VII. Esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



- oferecidos;
- VIII. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
  - IX. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários;
  - X. Manter em pleno funcionamento as comissões necessárias no âmbito ambulatorial;
  - XI. Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **CONVENENTE**;
  - XII. Notificar a **CONVENENTE**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudanças na sua Diretoria, convênio ou estatuto, enviando à **CONVENENTE**, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
  - XIII. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros, garantindo que os Sistemas de Informações do SUS no âmbito ambulatorial sejam alimentados em tempo hábil e de forma correta para validar a produção das ações e serviços;
  - XIV. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) ou qualquer outro programa que venha a ser adotado pelo gestor do Sistema Único de Saúde;
  - XV. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor municipal/estadual dentro do pactuado com a **CONVENIADA**;
  - XVI. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto nos prazos estabelecidos;
  - XVII. Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização;
  - XVIII. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, e também no âmbito do SUS Municipal/Estadual, apresentando toda a documentação necessária, desde que solicitado;
  - XIX. Submeter-se às regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;
  - XX. Apresentar o faturamento ambulatorial utilizando sistemas de informação compatíveis e atualizados com os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Núcleo de Faturamento do Gestor Municipal e atrelado aos prazos do Ministério da Saúde.

## **16. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:**

Disponibilizar à **CONVENIADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONVÊNIO** e em seus anexos;

Garantir o repasse de recursos financeiros para a execução do objeto deste



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



**CONVÊNIO** nos termos do Termo de Referência, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONVENIADA**;

Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONVÊNIO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

Reter repasse de recursos à **CONVENIADA** quando a **CONVENENTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da **CONVENIADA**, devidamente apurados pelos meios legais.

Realizar a supervisão e o acompanhamento da execução dos serviços prestados pela **CONVENIADA**, assegurando que as metas e objetivos estabelecidos sejam alcançados de acordo com as normas e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e do Sistema Único de Saúde;

Cumprir com a legislação vigente e as normas regulatórias aplicáveis ao **CONVÊNIO**, assegurando que todas as atividades realizadas estejam em conformidade com as diretrizes legais e normativas do Sistema Único de Saúde.

Notificar a **CONVENIADA** sobre qualquer alteração relevante que possa impactar o andamento do convênio, garantindo que ambas as partes estejam cientes de mudanças que possam afetar a execução dos serviços acordados.

## **17. VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO:**

O prazo de vigência, conforme o Art. 30 da Lei Federal nº 13.019/14, é de até 5 (cinco) anos, com possibilidade de prorrogação por igual período.

A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do CONVÊNIO estipulado no caput desta cláusula, fica condicionada à aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e da CONVENENTE.

Indaiatuba, 10 de abril de 2025.



**Anexo II**  
**Plano de Trabalho**

**PLANO DE TRABALHO**  
**SAÚDE**  
**SOMOS DO BEM**  
**INDAIATUBA**



2025



## SUMÁRIO

<b>1-IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>Identificação Institucional.....</b>	<b>5</b>
Mantenedor .....	5
Representante Legal.....	5
Justificativa.....	5
<b>Perfil.....</b>	<b>6</b>
Missão .....	6
Visão .....	6
Valores.....	6
Política da Qualidade .....	6
Objetivo Geral .....	6
Finalidades Estatutárias .....	7
Modalidade de Pagamento .....	8
Caracterização do Usuário Atendido.....	8
Área de Abrangência .....	8
Faixa Etária .....	8
Sexo .....	8
Certificados e Registros.....	8
Origem dos Recursos Financeiros .....	9
<b>Ambulatório de Especialidades .....</b>	<b>10</b>
Apresentação .....	11
Objetivos Específicos.....	12
<b>Programas de Atendimento Ambulatorial .....</b>	<b>13</b>
1 - Atendimento Terapêutico Ambulatorial .....	13
2 - Programa de Atendimento Clínico Médico.....	13
3 - Programa de Disfagia .....	13



# IDENTIFICAÇÃO

DA

INSTITUIÇÃO



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



## IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

### MANTENEDOR:

Associação Somos do Bem de Indaiatuba

**CNPJ:** 48.175.871/0001-72

**Endereços:** UNIDADE PIMENTA, localizada à Rua Comendador Doutor Santoro Mirone, 2500 - Bairro Pimenta.

UNIDADE CENTRO, Alameda da Criança, nº 100 – Vila Vitória - CEP13338-020

**Cidade:** Indaiatuba – SP

**E-mail:** [somosdobem@somosdobem.org.br](mailto:somosdobem@somosdobem.org.br)

**Telefone:** (19) 3801-8890

**Horário de funcionamento:** 2ª à 6ª feira das 07:00h às 17:00h

### REPRESENTANTE LEGAL - PRESIDENTE

**Mandato:** De 01/01/2023 a 31/12/2025

Paulo Sérgio Rodrigues

RG.: 17.417.628-4

CPF/MF: 063.406.408-85

Endereço: Alameda Ingá, 282 – Jardim Santa Clara

Telefone: (19) 98318-2694

E-mail: [paulo.rodrigues@somosdobem.org.br](mailto:paulo.rodrigues@somosdobem.org.br)

### JUSTIFICATIVA:

A Associação Somos do Bem de Indaiatuba, fundada em 29/06/1976, é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos que tem como áreas de atuação a Assistência Social, Saúde e Educação, habilitando e reabilitando pessoas com deficiências, potencializando suas famílias na garantia de direitos, inclusão social e fortalecimento de vínculos.

São oferecidos atendimentos médico, terapêutico, educacional e serviços de proteção especial de média complexidade - Assistência Social, este último, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais prevenindo e reduzindo o grau de vulnerabilidade social da população usuária.

Em 11 de Outubro de 2016 obtive o Certificado de Conformidade de Qualidade ISO 9001:2015 e recertificada em 2024, contribuindo com a sistemática dos serviços ofertados aos usuários e alunos.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



Possui infraestrutura, recursos humanos e materiais, que permitem um atendimento de excelência, possibilitando o desenvolvimento do potencial dos usuários.

Assim, a Associação Somos do Bem de Indaiatuba contribui de maneira efetiva para o segmento da pessoa com deficiência no município.

## **PERFIL**

### **MISSÃO**

Promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientação, prestação de serviços e apoio às famílias direcionada a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento.

### **VISÃO**

Ser um movimento de excelência e referência no país, na defesa de direitos e prestação de serviços para pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento e suas famílias.

### **VALORES**

Ética, honestidade, integridade, transparência, equidade, respeitando as pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento e suas famílias, a comunidade e seus parceiros, trazendo inovação, competência, empreendedorismo e responsabilidade social.

## **POLÍTICA DA QUALIDADE**

Compromisso da Instituição com a satisfação dos seus usuários reafirmando seu compromisso social na defesa de direitos, promovendo saúde, educação, inclusão no mercado de trabalho das pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla de Causa Neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento e suas famílias.

## **OBJETIVO GERAL**

Proporcionar em suas áreas de atuação (Assistência Social, Saúde e Educação) oportunidades de acesso à educação básica, de ampliação das habilidades acadêmicas funcionais e suas competências, propiciando o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, bem como, melhorias



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



na qualidade de vida e um grau de funcionalidade própria, visando uma perspectiva de evolução nas seguintes áreas adaptativas: comunicação, autocuidado, vida familiar e social, autonomia, saúde, alimentação, segurança, funcionalidade escolar, lazer e trabalho, tendo como meta a inclusão social dos usuários e/ou alunos com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla de Causa Neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento e suas famílias que necessitam ou não de apoio pervasivo.

## **FINALIDADES ESTATUTÁRIAS**

- I. Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes a proteção social e o pleno exercício da cidadania;
- II. Promover ao público definido no inciso I a integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento e para suas famílias;
- III. Promover a habilitação, reabilitação e a promoção da sua inclusão à vida comunitária, no enfrentamento dos limites existentes para as pessoas com deficiência preferencialmente intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento, de forma articulada ou não com ações educacionais e/ou de saúde, por meio de serviços, programas ou projetos socioassistenciais;
- IV. Prestar serviços de educação especial às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento;
- V. Oferecer serviços na área da saúde, desde a prevenção, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



## MODALIDADE DE PAGAMENTO

Gratuito

## CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO

Atendemos 862 usuários na assistência social e saúde, sendo que destes: 179 estão na educação e 130 nas Oficinas também.

## ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo.

## FAIXA ETÁRIA

De zero sem limite de idade.

## SEXO

Feminino e Masculino.

## CERTIFICADOS E REGISTROS

Identificação	Número
Utilidade Pública Municipal	Lei Municipal nº 1.438 de 06/10/1976
Utilidade Pública Estadual	Lei nº 2.233 de 20/12/1979 publicada no Diário Oficial do estado de São Paulo de 21/12/1979, pág. 2.
Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social - CEBAS	Portaria nº 62/2021 publicada no Diário Oficial da União de 27/05/2021 processo nº 235874.0027215/2020.
Registro Conselho Municipal de Assistencial Social – CMAS	Nº 007/2011 - indeterminado
Registro Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA	Nº 01/18 - 30/12/2026
Certificado de Regularidade Cadastral de Entidade – CRCE	Nº 0059/2012
Cadastro Pró-Social da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado/SP	NºSEADES/SP3498/1978

Este documento foi assinado digitalmente por ASSOCIACAO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA, FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO. Para verificar as assinaturas acesse <https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura> e informe o código D569-198B-7178-297C.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



## ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS

<b>Esfera do Recurso</b>	<b>Programa / Órgão Conveniado</b>
<b>PRÓPRIO</b>	Doações, contribuições e eventos.
<b>PRIVADO</b>	Doações e Parcerias com empresas e entidades.
<b>FEDERAL</b>	SUS – Sistema Único de Saúde
	MEC – Ministério da Educação
<b>ESTADUAL</b>	Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo
	Secretaria de Estado da Saúde
	Secretaria da Educação do Estado de São Paulo
<b>MUNICIPAL</b>	Secretaria Municipal de Educação
	Secretaria Municipal de Saúde
	FUNCRI – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente)
	Secretaria Municipal de Assistência Social.

Este documento foi assinado digitalmente por ASSOCIACAO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA, FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO. Para verificar as assinaturas acesse <https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura> e informe o código D569-198B-7178-297C.



# AMBULATÓRIO

## DE

# ESPECIALIDADES



## ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

1. Programa de Atendimento Terapêutico Ambulatorial
2. Programa de Atendimento Clínico Médico
3. Programa de Disfagia
4. Programa de Bandagem Terapêutica
5. Programa de Estimulação Essencial
6. Programa de Atendimento Odontológico
7. Programa Saúde Bucal do Cuidador
8. Programa de Apoio Psicopedagógico
9. Programa de Adequação Postural
10. Programa de Integração Sensorial
11. Programa de Atendimento Nutricional
12. Programa de Auriculoterapia
13. Programa de Enfermagem
14. Programa de Oficina Terapêutica
15. Programa Seja Bem-vindo
16. Programa de Triagem
17. Programa Mercado de Trabalho
18. Programa PediaSuit
19. Programa Tecnologia Assistiva

## PROGRAMA MELHORIA CONTÍNUA

1. Programa GAIA – Grupo de Auditoria Interna Ambulatorial

## AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

### APRESENTAÇÃO

O Ambulatório de Especialidades da Associação Somos do Bem de Indaiatuba, fundado em 27/03/1998, sob o CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) nº 2026732 tem convênio com a Prefeitura Municipal de Indaiatuba desde janeiro de 2000.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



Iniciou suas atividades com 40 usuários/SUS através do Programa de Estimulação Precoce (0 a 03 anos e 11 meses), atualmente existem 19 programas de atendimento ambulatorial e 01 programa de melhoria contínua em que são atendidos aproximadamente 862 usuários/SUS com deficiências de causas neurológicas e transtornos globais do desenvolvimento. Estes usuários são referenciados ao ambulatório pela rede pública / privada (saúde / educação) e centros de atendimento.

O atendimento ao usuário segue um protocolo pré-definido, de acordo com a Lei 8.080 de 19 de dezembro de 1990 seguindo as diretrizes do SUS. O acolhimento inicial é realizado pelo setor de Serviço Social que conduz ao processo de avaliações clínica e terapêutica.

Os atendimentos podem ser semanais, quinzenais ou mensais realizados em sessões de 30 minutos, individuais ou em grupo, dependendo da necessidade. O horário de funcionamento do Ambulatório é de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas.

O Ambulatório de Especialidades da Associação Somos do Bem de Indaiatuba conta com uma equipe interdisciplinar nas áreas de: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina (Neurologia Infantil e Adulta, Otorrinolaringologia e Psiquiatria), Nutrição, Odontologia, Psicologia, Psicopedagogia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Oferecer atendimento interdisciplinar visando o desenvolvimento global dos usuários com deficiência preferencialmente intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento;
- ✓ Desenvolver atividades de vida diária (higiene, alimentação, atividades físicas e de lazer), visando o desenvolvimento de autonomia e independência;
- ✓ Desenvolver habilidades cognitivas;
- ✓ Orientar as famílias quanto ao tratamento e socialização;
- ✓ Desenvolver atividades de integração social e adaptação de vida em grupo;
- ✓ Treinar habilidades e desenvolver suas capacidades funcionais, estimulando o desenvolvimento socioafetivo;
- ✓ Envolver a família no desenvolvimento do atendimento e reabilitação do usuário, visando à melhoria do quadro clínico;
- ✓ Incluir o usuário no contexto escolar e mercado de trabalho;
- ✓ Permitir através de tratamento clínico, médico e odontológico, melhoria na qualidade de vida.



## **PROGRAMAS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

### **1. PROGRAMA DE ATENDIMENTO TERAPÊUTICO AMBULATORIAL**

Atender interdisciplinarmente usuários com deficiência preferencialmente intelectual e/ou múltipla de causa neurológica e transtornos invasivos do desenvolvimento acima de 04 anos de idade possibilitando uma melhor evolução na comunicação, autocuidado, vida familiar e social, autonomia, saúde, alimentação, segurança e lazer, tendo como meta sua inclusão social, proporcionando, assim, uma melhoria da qualidade de vida e um grau de funcionalidade própria.

A atuação interdisciplinar abrange outros contextos em que o usuário está integrado como familiar e escolar, através de orientações, visitas e reuniões.

### **2. PROGRAMA DE ATENDIMENTO CLÍNICO MÉDICO**

Investigar, diagnosticar e direcionar o tratamento clínico e oferecer suporte médico em todo o processo de reabilitação do usuário, desde a triagem até a alta.

### **3. PROGRAMA DE DISFAGIA**

Detectar alteração no processo de deglutição, de usuários de qualquer faixa etária, que vai desde a prensão e mastigação do alimento até a deglutição propriamente dita.

Realização de atendimento terapêutico e orientações aos cuidadores e equipe terapêutica, em relação à alimentação, adequação postural e indicação de utensílios, visando uma melhor qualidade de vida do usuário nos ambientes familiar, escolar e social.

### **4. PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL**

Atender usuários de 0 a 03 anos e 11 meses com atraso no desenvolvimento global (prematuros de risco, síndromes genéticas e outras) no processo inicial de interação com o meio, considerando os aspectos motores, cardiorrespiratórios, cognitivos, psíquicos e sociais do seu desenvolvimento, bem como, auxilia e orienta cuidadores e escolas no exercício de suas funções. O tratamento deve ser intensivo devido à grande plasticidade neuronal nos 04 primeiros anos de vida.

### **5. PROGRAMA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Prevenir, recuperar e manter o quadro de saúde oral e, concomitantemente, do estado de saúde geral do usuário, atuando conjuntamente com a equipe interdisciplinar do Ambulatório.



## **6. PROGRAMA SAÚDE BUCAL DO CUIDADOR**

Atender famílias em situação de vulnerabilidade social, oferecendo atendimento odontológico básico a elas.

## **7. PROGRAMA DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO**

Compreender como ocorre o processo de aprendizagem e suas dificuldades. Realizar avaliação, atendimento e orientação, visando os objetivos da reabilitação dos usuários nas áreas: motora, percepto cognitiva e emocional.

## **8. PROGRAMA DE ADEQUAÇÃO POSTURAL**

Prescrever cadeira de rodas e banho e suas adaptações, de acordo com as necessidades específicas dos usuários com de deficiências de causas neurológicas e transtornos globais do desenvolvimento, bem como, realizar visitas domiciliares e orientações às famílias e responsáveis sobre o processo de aquisição.

## **9. PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL**

Fornecer estímulos sensoriais, especialmente o do sistema vestibular, das articulações, músculos e pele de tal forma que os usuários com de deficiência de causas neurológicas e transtornos globais do desenvolvimento espontaneamente formem as respostas adaptativas que integram todas as sensações dando assim uma resposta que esteja de acordo com suas capacidades e com o meio.

## **10. PROGRAMA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL**

Realizar atendimentos a usuários com deficiências de causas neurológicas e transtornos globais do desenvolvimento com carências nutricionais e comorbidades relacionadas à alimentação.

## **11. PROGRAMA DE AURICULOTERAPIA**

Atender usuários com deficiências de causas neurológicas e transtornos globais do desenvolvimento, identificando os sinais e sintomas somáticos e psicossomáticos através de avaliação energética, a fim de encontrar fatores causais dos sinais e sintomas (desequilíbrios energéticos) que ocasionam comportamentos indesejáveis.



## **12. PROGRAMA DE ENFERMAGEM**

Promover o cuidado e tratamento da saúde dos usuários com deficiências de causas neurológicas, transtornos globais do desenvolvimento e suas famílias durante o tempo em que estiverem na instituição, atuando conjuntamente a equipe interdisciplinar.

## **13. PROGRAMA DE OFICINA TERAPÊUTICA**

Promover um espaço de criação, aprendizado, interação social e autoconhecimento através de atividades em grupo que trabalhem a expressão, criatividade, comunicação, sentimento, desenvolvimento cognitivo e motor, motivação, autoestima, autonomia e independência.

## **14. PROGRAMA BANDAGEM TERAPÊUTICA**

Complementar as terapias nos setores de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia, auxiliando na recuperação das áreas sensitivo-motoras e funcionais. Sua aplicação está baseada nas capacidades de regeneração natural do nosso corpo, através da estimulação contínua do sistema tegumentar promovendo alívio da dor, estabilização e correção articular, prevenção de lesões, melhora da circulação e estímulos somatossensoriais entre outros, buscando o melhor desenvolvimento neuropsicomotor dos usuários com deficiências de causas neurológicas e transtornos globais do desenvolvimento.

## **15. PROGRAMA SEJA BEM-VINDO**

Acolher às famílias que buscam atendimento na Instituição, proporcionando um momento de escuta e atenção, identificando demandas, interesses, necessidades e possibilidades, assim como orientar e esclarecer sobre os procedimentos e serviços oferecidos.

## **16. PROGRAMA TRIAGEM**

Realizar a triagem inicial dos usuários com deficiências de causa neurológica e transtornos globais do desenvolvimento, avaliando a necessidade ou não de atendimento na Instituição, bem como, organização do fluxograma de atendimento terapêutico.

## **17. PROGRAMA MERCADO DE TRABALHO**

Avaliar, preparar e incluir os usuários com deficiências de causa neurológica e transtornos globais do desenvolvimento no mercado de trabalho, de acordo com suas habilidades, sensibilizando as empresas privadas e conscientizando as famílias.



## **18. PROGRAMA PEDIASUIT**

Alinhar o corpo o mais próximo do funcional possível, restabelecendo a postura e a descarga de peso que são fundamentais na modulação do tônus muscular da função sensorial e vestibular.

## **19. PROGRAMA TECNOLOGIA ASSISTIVA**

Proporcionar aos usuários com deficiências de causa neurológica e transtornos globais do desenvolvimento através de um conjunto de dispositivos e técnicas, maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação de sua comunicação, mobilidade, controle de seu ambiente, habilidades de seu aprendizado, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade.

## **PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA**

### **1. PROGRAMA GAIA - GRUPO DE AUDITORIA INTERNA AMBULATORIAL**

Monitorar o absenteísmo e os processos de preenchimento das documentações relacionados aos usuários (PTS – Plano Terapêutico Singular, PTG – Plano Terapêutico de Grupo e prontuários), pelo tempo em que estiverem na Instituição seguindo o sistema de gestão da qualidade ISO 9001:2015.

As auditorias serão realizadas por amostragem em 03 fases:

- Primeira fase – serão verificados 10 prontuários com a presença do profissional e orientação sobre o absenteísmo dos usuários;
- Segunda fase – serão avaliados 10 novos prontuários;
- Terceira fase - acontece caso não ocorra evolução nas duas fases anteriores.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



## PROCEDIMENTOS SUS

CÓD.	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0101020074	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUÓR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	53	R\$ -	R\$ -
0301010048	CONS. DE PROF. DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	4873	R\$ 6,30	R\$ 30.699,90
0101020066	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	19	R\$ -	R\$ -
0101020031	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1	R\$ -	R\$ -
0101020040	AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	1	R\$ -	R\$ -
0101020090	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	4	R\$ -	R\$ -
0301010153	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	3	R\$ -	R\$ -
0307010031	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	4	R\$ -	R\$ -
0414020120	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	3	R\$ -	R\$ -
0301100039	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	261	R\$ -	R\$ -
0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	61	R\$ -	R\$ -
0307030032	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	53	R\$ 1,24	R\$ 65,72
0301050147	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	3	R\$ -	R\$ -
0301070075	ATEND. / ACOMP. DE PAC. EM REABILITACAO DO DESENV. NEUROPSICOMOTOR	4846	R\$ 17,67	R\$ 85.628,82
0301070300	ATEND. D ACOMPANHANTES DE PCD NA REABILITAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3382	R\$ -	R\$ -
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	221	R\$ 0,63	R\$ 139,23
0301100217	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	252	R\$ -	R\$ -
0301070067	ATEND. / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	2137	R\$ 7,71	R\$ 16.476,27
0301100071	CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA	44	R\$ 6,30	R\$ 277,20
0301100284	CURATIVO SIMPLES	50	R\$ -	R\$ -
0301070202	ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	252	R\$ -	R\$ -
0302060030	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	185	R\$ 4,67	R\$ 863,95
0302040021	ATEND. FISIO EM PAC COM TRANS. RESP. SEM COMPL SISTEMICAS	59	R\$ 4,67	R\$ 275,53
0302060014	ATEND. FISIO EM PAC COM DIST. NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPL. SISTEM.	125	R\$ 4,67	R\$ 583,75
0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	472	R\$ 6,35	R\$ 2.997,20
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	507	R\$ 4,11	R\$ 2.083,77
0211070076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	507	R\$ 4,11	R\$ 2.083,77
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	102	R\$ 10,00	R\$ 1.020,00
0301070040	Atend./Acomp. de Pac. em Reab. do Desenv. Neuropsico	1133	R\$ 17,67	R\$ 20.020,11
0101040024	AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	84	R\$ -	R\$ -
0211100013	APLICAÇÃO DE TESTE P/ PSICODIAGNÓSTICO	24	R\$ 2,47	R\$ 59,28
0309050049	SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	8	R\$ -	R\$ -
0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	6	R\$ 25,24	R\$ 151,44
0301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	275	R\$ 17,67	R\$ 4.859,25
		<b>20007</b>		<b>R\$ 168.285,19</b>

## RECURSOS HUMANOS

CARGO/FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL/ INDIVIDUAL	Nº DE PROFISSIONAIS
Ajudante Geral	Ensino Fundamental	40h	01
Analista de RH	Ensino Superior	40h	01
Aprendiz Aux. Escritório	Ensino Médio	30h	03

Este documento foi assinado digitalmente por ASSOCIACAO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA, FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO. Para verificar as assinaturas acesse <https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura> e informe o código D569-198B-7178-297C.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



Assistente Administrativo	Ensino Médio	40h	01
Assistente Jurídico	Ensino Médio	40h	01
Assistente Social	Ensino Superior	30h	03
Auxiliar Administrativo	Ensino Médio	40h	01
Auxiliar de Escritório	Ensino Médio	40h	07
Auxiliar de Manutenção	Ensino Médio	40h	01
Comprador	Ensino Médio	40h	01
Contador	Ensino Superior	40h	01
Coord. de Saúde e Serviço Social	Ensino Superior	40h	01
Dentista	Ensino Superior	30h	01
Educador Social	Ensino Médio	40h	01
Enfermeira	Ensino Superior	40h	01
Fisioterapeuta	Ensino Superior	30h	04
Fonoaudiólogo	Ensino Superior	30h	05
Gestor Financeira	Ensino Superior	40h	01
Monitor	Ensino Médio	40h	01
Motorista	Ensino Fundamental	40h	01
Nutricionista	Ensino Superior	30h	01
Oficial de Manutenção	Ensino Médio	40h	01
Psicólogo	Ensino Superior	30h	06
Psicopedagoga	Ensino Superior	30h	04
Recepcionista	Ensino Médio	40h	01
Serviços Gerais	Ensino Fundamental	40h	03
Técnico Enfermagem	Ensino Médio	40h	03
Terapeuta Ocupacional	Ensino Superior	30h	04

Este documento foi assinado digitalmente por ASSOCIACAO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA, FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO. Para verificar as assinaturas acesse <https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura> e informe o código D569-198B-7178-297C.



# Prefeitura Municipal de Indaiatuba



A carga horária e a quantidade de funcionários para cada cargo e função poderão variar conforme a necessidade, a demanda e a disponibilidade para contratação.

## PRESTADORES DE SERVIÇO

CARGO/FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL/ INDIVIDUAL	Nº DE PROFISSIONAIS
Neurologista Adulto	Ensino Superior	8h	02
Neurologista Infantil	Ensino Superior	8h	02
Psiquiatra	Ensino Superior	8h	01

A carga horária e a quantidade de médicos para cada cargo e função poderão variar conforme a necessidade, a demanda e a disponibilidade para contratação.

Indaiatuba, 29 de Abril de 2025.

\_\_\_\_\_  
Rosimary de Almeida Pereira  
Coord. de Saúde e Serviço Social  
CRESS 51.208

\_\_\_\_\_  
Paulo Sergio Rodrigues  
Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por ASSOCIACAO SOMOS DO BEM DE INDAIATUBA, FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA, ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI, HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO. Para verificar as assinaturas acesse <https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura> e informe o código D569-198B-7178-297C.