

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES

Termo nº **025/2019** de aditamento ao convênio nº **481/2018**, que trata da prestação de serviços de saúde especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por este termo e na melhor forma de direito, com fulcro no artigo 65, Inciso II da Lei Federal nº 8666/93, devidamente atualizada, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.522.967/0001-34, com sede na Rua Miguel Prisco, nº 288, Centro, Ribeirão Pires - SP, neste ato representada pela Secretária de Saúde, Sra. Patricia Aparecida de Freitas, doravante denominada PREFEITURA, e de outro lado a entidade **ASSOCIAÇÃO DE PREVENÇÃO, ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE RIBEIRÃO PIRES - APRAESPI**, situada à Rua José Alvarez, nº 84, Núcleo Colonial, Ribeirão Pires - SP, CEP 09424-010, devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 57.621.377/0001-85, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. José Feliciano, portador da cédula de identidade RG nº 1.961.484-6, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 058.722.358-87, residente à Rua Vicente Grecco, nº 80, Vila Aurora, Ribeirão Pires - SP, resolvem aditar o termo de convênio nº 481/2018 firmado em 09/11/2018, nos termos do Processo Administrativo nº 134/2014.

1. O presente termo de aditamento tem por objeto:

1.1. Alterar os códigos de procedimento dos itens: 1.3 – Deficiência Física (CER IV); 2.3 – Deficiência Intelectual (CER IV); 3.3 – Deficiência Auditiva (CER IV) e 4.3 – Deficiência Visual (CER IV), conforme Plano de Trabalho anexo.

2. Os termos do presente aditamento estão em conformidade com o parecer exarado à fls. 2315/2316 do processo que deu origem a este termo.

3. As demais cláusulas do termo de convênio ficam ratificadas, em especial a do valor de **R\$ 4.140.000,00** (quatro milhões, cento e quarenta mil reais), firmando-se o presente na presença de duas testemunhas também signatárias.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES, 15 DE JANEIRO DE 2019.**

**PATRICIA APARECIDA DE FREITAS**  
Secretária de Saúde

**ASSOCIAÇÃO DE PREVENÇÃO, ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE RIBEIRÃO PIRES - APRAESPI**  
José Feliciano

Testemunhas:

1) EDSON DA SILVA BATISTA  
RG: Edson da Silva Batist  
R.S: 44.155.812-4  
Direção Administrativa

2) LUIS FELIX CORDEIRO  
RG: 34.470.050-1

**PLANO 2018/2019**

**PROGRAMA DE CONVÊNIO COM A APRAESPI – BPA – CONSOLIDADO – APAC**

**PESSOAS ATENDIDAS: 700 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV**

**1 - CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA FÍSICA (CER IV)**

<b>1.1. IDENTIFICAÇÃO:</b>	Período de Execução	
	Início	Termino
Serviço de Reabilitação - Referência Intermunicipal	Dezembro/2018	Novembro/2019
<b>Objetivo:</b> Habilitação e reabilitação física intermunicipal		
<b>Objetivos Específicos:</b> Habilitação e reabilitação física.		
<b>Metas:</b> Realizar procedimentos de habilitação e reabilitação da deficiência física.		
<b>1.2 - Cronograma de Execução</b>		
Especificação	Período	
	Dezembro/2018	Novembro/2019
1 - Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial;		
2 - Atendimento através de formulário próprio;		
3 - Emissão de Laudo Médico para emissão de APAC;		
4 - Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos;		
5 - Realizar os procedimentos;		
6 - Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS;		
7 - Manter arquivado APAC e avaliações para fins de auditoria;		
8 - Quantidade mínima de pessoas atendidas: 200 pessoas/mês		

<b>1.3 - Plano de Aplicação (R\$)</b>		
Especificação	Total Geral	
	Mensal	Anual
Código de Procedimento: 03.01.07.012-1 Meta Mínima Quantitativa de Pacientes: 200 Mês	R\$ 98.572,00	R\$ 1.182.864,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 1.182.864,00</b>

<b>1.4 Cronograma de Desembolso (R\$)</b>			
Dezembro/2018	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	Março/2019
<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>
Abril/2019	Maio/2019	Junho/2019	Julho/2019
<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.57,00</b>
Agosto/2019	Setembro/2019	Outubro/2019	Novembro/2019
<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>






## 2 – CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (CER IV)

2.1 - IDENTIFICAÇÃO:		Período de Execução	
		Início	Termino
Acompanhamento de Portadores de Deficiência Intelectual e Autismo		Dezembro/2018	Novembro/2019
<b>Objetivo:</b> Habilitação e reabilitação intelectual			
<b>Objetivos Específicos:</b> Reabilitação e acompanhamento de pacientes com deficiência intelectual e autismo			
<b>Metas:</b> Realizar procedimentos e acompanhamentos de pacientes com deficiência intelectual e autismo que necessitam de Estimulação Neurossensorial.			
<b>2.2 - Cronograma de Execução</b>			
Especificação		Período	
		Dezembro/2018	Novembro/2019
1 - Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial			
2 - Atendimento através de formulário próprio;			
3 - Emissão de Laudo Médico para emissão de APAC;			
4 - Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos;			
5 - Realização dos procedimentos;			
6 - Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS;			
7 - Manter arquivado documentos, resultados e avaliações para fins de auditoria;			
8 - Quantidade mínima de pessoas atendidas: 200 pessoas/mês			
<b>2.3 - Plano de Aplicação (R\$)</b>			
Especificação		Total Geral	
		Mensal	Anual
Código do Procedimento: 03.01.07.007-5		R\$ 98.572,00	R\$ 1.182.864,00
Meta Mínima Quantitativa de Pacientes: 200 Mês			
<b>Total</b>		<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 1.182.864,00</b>
<b>2.4 - Cronograma de Desembolso (R\$)</b>			
Dezembro/2018	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	Março/2019
<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>
Abril/2019	Maió/2019	Junho/2019	Julho/2019
<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>
Agosto/2019	Setembro/2019	Outubro/2019	Novembro/2019
<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>	<b>R\$ 98.572,00</b>

*de*

*e*

### 3 - CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA AUDITIVA (CER IV)

3.1 - IDENTIFICAÇÃO:		Período de Execução	
		Início	Termino
Saúde Auditiva - Referência Intermunicipal		Dezembro/2018	Novembro/2019
<b>Objetivo:</b> Habilitar e reabilitar os portadores de deficiência auditiva			
<b>Objetivos Específicos:</b> Atender pacientes em audiologia, realizar reabilitação, tratamento, acompanhamento e dispensação de prótese auditiva.			
<b>Metas:</b> Realizar procedimentos de que visem a reabilitação de pacientes com deficiência auditiva bilateral e unilateralmente.			
<b>3.2 - Cronograma de Execução</b>			
Especificação	Período		
	Dezembro/2018	Novembro/2019	
1 - Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial;			
2 - Atendimento através de formulário próprio;			
3 - Emissão de Laudo Médico para emissão de APAC;			
4 - Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos;			
5 - Realizar os procedimentos;			
6 - Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS;			
7 - Manter arquivado APAC e avaliações para fins de auditoria;			
8 - Quantidade mínima de pessoas atendidas: 150 pessoas/mês			
<b>3.3 - Plano de Aplicação (R\$) * Procedimentos</b>			
Especificação	Total Geral		
	Mensal	Anual	
Código dos Procedimentos: 02.11.07.009-2, 02.11.07.010-6, 02.11.07.030-0, 02.11.07.029-7, 02.11.07.031-9, 07.01.03.001-1, 07.01.03.006.2, 07.01.03.007-0, 07.01.03.008-9, 07.01.03.012-7, 07.01.03.013-5, 07.01.03.014-3, 07.01.03.017-8, 07.01.03.021-6, 07.01.03.022-4, 07.01.03.023-2, 07.01.03.027-5, 07.01.03.028-3, 07.01.03.029-1, 07.01.03.015-1, 07.01.03.032-1. Meta Mínima Quantitativa de Pacientes: 150 Mês	R\$ 73.929,00	R\$ 887.148,00	
<b>Total</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 887.148,00</b>	

3.4 - Cronograma de Desembolso (R\$)			
Dezembro/2018	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	Março/2019
<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>
Abril/2019	Maio/2019	Junho/2019	Julho/2019
<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>
Agosto/2019	Setembro/2019	Outubro/2019	Novembro/2019
<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>

6






#### 4 – CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA VISUAL ( CER IV)

<b>4.1 - IDENTIFICAÇÃO:</b>		Período de Execução	
		Início	Termino
Serviço de Reabilitação Visual – Referência Intermunicipal		Dezembro/2018	Novembro/2019
<b>Objetivo:</b> Atender portadores de Deficiência Visual			
<b>Objetivos Específicos:</b> Habitar e reabilitar pacientes portadores de deficiência visual			
<b>Metas:</b> Realizar procedimentos de diagnósticos, habilitação e reabilitação do portador de deficiência visual.			
<b>4.2 - Cronograma de Execução</b>			
Especificação	Período		
	Dezembro/2018	Novembro/2019	
1 - Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial nº 1.357 de 02 de Dezembro de 2013;			
2 - Atendimento através de formulário próprio;			
3 - Emissão de Laudo Médico ;			
4 - Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos;			
5 - Realização dos procedimentos;			
6 - Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS;			
7 - Manter arquivado e avaliações para fins de auditoria;			
8 - Quantidade mínima de pessoas atendidas: 150 pessoas/mês			
<b>4.3 - Plano de Aplicação (R\$)</b>			
Especificação	Total Geral		
	Mensal	Anual	
Código dos Procedimentos: 03.01.01.007-2, 02.11.06.015-1, 02.11.06.010-0, 02.11.06.022-4, 02.11.06.025-9, 02.11.06.003-8, 02.11.06.012-7, 02.11.06.0062, 03.01.01.004-8, 03.01.04.003-6, 03.02.03.002-6, 03.02.03.001-8, 03.03.05.0020, 07.01.04.001-7, 07.01.04.002-5, 07.01.04.003-3, 07.01.04.004-1 Meta Quantitativa de Pacientes: 150 Mês	R\$ 73.929,00	R\$ 887.148,00	
<b>Total</b>	R\$ 73.929,00	R\$ 887.148,00	

<b>4.4 - Cronograma de Desembolso (R\$)</b>			
Dezembro/2018	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	Março/2019
<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>
Abril/2019	Maio/2019	Junho/2019	Julho/2019
<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>
Agosto/2019	Setembro/2019	Outubro/2019	Novembro/2019
<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>	<b>R\$ 73.929,00</b>

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

Conforme Portaria NQ 3010 de 10 de Dezembro de 2013, fica instituído o incentivo financeiro de custeio para o Componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no valor de R\$ 4.140.000,00 (quatro milhões, cento e quarenta mil reais) por ano pela Habilitação como CER IV da APRAESPI de Ribeirão Pires (Portaria 1.357 de 02 de dezembro de 2013).

<b>5. Composição de Pagamento</b>	
Reabilitação Física (200 Pacientes)	R\$ 98.572,00
Reabilitação Intelectual (200 Pacientes)	R\$ 98.572,00
Reabilitação Auditiva (150 Pacientes)	R\$ 73.929,00
Reabilitação Visual (150 Pacientes)	R\$ 73.929,00
Total	R\$ 345.002,00
Desconto	{- R\$ 2,00}
<b>Total Mensal</b>	<b>R\$ 345.000,00</b>

O presente plano de trabalho não altera os valores já definidos entre a Prefeitura da Estância Turística de Ribeirão Pires com a Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência de Ribeirão Pires. O custo per capta de R\$ 492,86 é definido através da portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 e dos instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual.

6





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES

## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura do Município da Estância Turística de Ribeirão Pires

CONVENIADA: Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência de Ribeirão Pires - APRAESPI

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 481/2018

OBJETO: Prestação de serviços de saúde especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### 1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA: Ribeirão Pires, 15 de Janeiro de 2019.**

### GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Patricia Aparecida de Freitas

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 290.819.118-05 RG: 32.552.677-1

Data de Nascimento: 19/04/1980

Endereço residencial completo: Rua Progresso, nº 207, Rio Grande da Serra -- SP

E-mail institucional: ss@ribeiraopires.sp.gov.br

E-mail pessoal: patriciafreitas1@icloud.com

Telefone(s): (11) 4822-8000 / 97138-1788

Assinatura: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES

## Responsáveis que assinaram o ajuste:

### PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Patrícia Aparecida de Freitas

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 290.819.118-05 RG: 32.552.677-1

Data de Nascimento: 19/04/1980

Endereço residencial completo: Rua Progresso, nº 207, Rio Grande da Serra -- SP

E-mail institucional: ss@ribeiraopires.sp.gov.br

E-mail pessoal: patriciafreitas1@icloud.com

Telefone(s): (11) 4822-8000 / 97138-1788

Assinatura: \_\_\_\_\_



### PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: José Feliciano

Cargo: Presidente

CPF: 058.722.358-87 RG: 1.961.484-6

Data de Nascimento: 17/03/1933

Endereço residencial completo: Rua Vicente Grecco, nº 80, Vila Aurora, Ribeirão Pires - SP

E-mail institucional: apraespi@apraespi.org.br

E-mail pessoal: -----

Telefone(s): (11) 4828-1903 / 99800-7169

Assinatura: \_\_\_\_\_

