



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2025

Termo de fomento celebrado entre o MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS APAE.

Pelo presente Termo de Fomento, de um lado o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Prefeitura Municipal, situada a Rua Major Garcia, nº 144, Centro, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob nº 45.298.569/0001-13, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **HUELDER DONIZETE MALAGUTTI FERREIRA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG/SSPSP nº 43.533.525-X e CPF/MF nº 368.212.868-92 e pela **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 11.600.927/0001-89, situada na Rua Major Garcia nº100, através de seu Secretário, **Sr. HUMBERTO DE ASSIS CASTRO**, brasileiro, casado, Secretário Municipal de Saúde, portador do RG nº 18.982.388-4 – SSP/SP e do CPF nº 145.594.438-66, doravante denominado “**MUNICÍPIO**” e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS (APAE)**, entidade sem fins lucrativos, CNPJ nº 51.815.421/0001-01, com endereço na Avenida da Apae nº 550, na cidade e Comarca de Altinópolis, representada pelo Sr. **FÁBIO SOARES MAGALHÃES**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 354.095.208-07, residente e domiciliado na Rua Espírito Santo nº 1239, Bairro Jardim Esplanada, na cidade e Comarca de Altinópolis, doravante designada simplesmente ENTIDADE.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objetivo o repasse de subvenção social para a ENTIDADE no importe total de R\$ 249.492,84 (duzentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e noventa e dois reais e oitenta e quatro centavos), decorrente da transferência de crédito UAC, destinada a reabilitação intelectual no



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS

âmbito do SUS, que visa concessão de recurso para pagamento de profissionais especializados da instituição, conforme plano de trabalho anexo a este Termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

São obrigações do Município

- I** – Efetuar mensalmente à ENTIDADE o repasse para custeio do objeto deste Termo de Fomento, de janeiro a dezembro no valor de R\$ 20.791,07 (vinte mil, setecentos e noventa e um reais e sete centavos), conforme o plano de trabalho em anexo, através de depósito bancário na conta corrente nº 9.762-4 ag. 1422-2 no Banco do Brasil S/A, utilizada pela ENTIDADE para execução do presente Termo, mediante apresentação dos comprovantes, referentes às despesas efetuadas;
- II** - Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela ENTIDADE em decorrência deste Termo de Fomento;
- III** - Assinalar prazo para que a ENTIDADE adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Termo, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

Parágrafo Único: É obrigação da ENTIDADE, manter e movimentar os recursos na conta bancária específica da parceria.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

São obrigações da entidade:

- I** – Executar o serviço a que se refere à Cláusula Primeira, conforme Plano de Trabalho, anexo a este Termo de Fomento;
- II** – Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO;
- III** – Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS

- IV** – Manter recursos humanos e materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que os obriga a prestar, com vistas ao dos objetivos deste Termo;
- V** – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste Termo, conforme estabelecido na cláusula primeira;
- VI** – Apresentar, mensalmente, ao MUNICÍPIO, até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio do relatório circunstanciado, as atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal e documentos de todos os atendidos;
- VII** – Prestar contas ao MUNICÍPIO, conforme cláusula oitava da presente Colaboração;
- VIII** – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente Termo;
- IX** – Assegurar ao MUNICÍPIO através da Comissão de Monitoramento e Avaliação as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto deste Termo;
- X** – Apresentar mensalmente, na ocasião da prestação de contas, cópias de Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e Dívida Ativa da União, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão Negativa de Débitos Municipais atualizadas;
- XI** – Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria da Saúde, com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal;
- XII** – Apresentar mensalmente extrato e conciliação bancária;
- XIII** - No ato da assinatura deste Termo, se assim o objeto exigir, lista com nome e número da Carteira de Identidade e Previdência Social de cada um dos trabalhadores por ele recrutados para executar o contrato, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, declaração firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de que nenhum outro empregado seu, além daqueles discriminados na referida relação, trabalharão na execução do Termo de Fomento, exceto se a substituição ou a inclusão de um deles for previamente comunicada à Administração, observando-se a

40



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS

mesma exigência de identificação, com nome e número da Carteira de Identidade e da Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado substituto ou incluso;

CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho proposto pela ENTIDADE deverá atender o artigo 22 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, contendo:

- I** - Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas;
- II** - Descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto;
- III** - Prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas;
- IV** - Definição dos indicadores, qualitativos e quantitativos, a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;
- V** - Elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público;
- VI** - Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública;
- VII** - Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto;
- VIII** - Valores a serem repassados, mediante cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico;
- IX** - Modo e periodicidade das prestações de contas, compatíveis com o período de realização das etapas vinculadas às metas e com o período de vigência da parceria, não se admitindo periodicidade superior a 1 (um) ano ou que dificulte a verificação física do cumprimento do objeto;
- X** - Prazos de análise da prestação de contas pela administração pública responsável pela parceria.



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS
CLÁUSULA QUINTA – DO GESTOR DA PARCERIA

Em cumprimento do disposto na alínea “g” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31/07/2014, fica designado o servidor Humberto de Assis Castro, Gestor da presente parceria.

CLÁUSULA SEXTA – DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em cumprimento do disposto na alínea “h” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31/07/2014, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pelo Decreto Municipal nº 22, de 13 de janeiro de 2025, realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS IRREGULARIDADES

Qualquer irregularidade concernente às cláusulas deste Termo será oficiada à Secretaria Municipal de Administração e Finanças que deliberará quanto à implicação de suspensão e demais providências cabíveis.

Parágrafo Único: Os casos omissos serão solucionados de comum acordo entre os colaboradores.

CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

Este Termo terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, após manifestação por escrito do titular da Secretaria Municipal de Saúde.

Em caso de prorrogação, será indicado nos termos aditivos, os créditos e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro, em consonância com a atual legislação.

4



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS
CLAUSULA NONA – DO VALOR

O valor total estimado da presente Termo é de R\$ 249.492,84 (duzentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e noventa e dois reais e oitenta e quatro centavos), a serem pagos em 12 (doze) parcelas nas seguintes disposições: janeiro a dezembro o valor de R\$ 20.791,07 (vinte mil, setecentos e noventa e um reais e sete centavos), onerando a seguinte rubrica orçamentária 06.01.00 3.3.50.43.00 10 302 6001 2071 05 302 087.

§ 1º - O repasse da primeira parcela será efetuado até o dia 05 (cinco) após a publicação do Termo de Fomento.

As demais parcelas serão mensalmente repassadas até o dia 05 (cinco) de cada mês.

§ 2º - O repasse da terceira parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da prestação de contas da primeira parcela, o da quarta parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da segunda e, assim sucessivamente, nos termos estabelecidos na cláusula oitava.

CLAUSULA DÉCIMA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A ENTIDADE prestará contas ao MUNICÍPIO, da seguinte forma:

A ENTIDADE apresentará à Comissão de Monitoramento e Avaliação a prestação de contas, parcial e anual, de acordo com as normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado:

I - Prestação de contas mensal: até o 5º dia útil do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comprovadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal dos idosos atendidos.



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS

II - Prestação de contas anual: deverá ser apresentada até 31 de janeiro do exercício subsequente, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Eventuais saldos não utilizados deverão ser restituídos aos cofres municipais até 31 de dezembro do exercício a que se refere o repasse.

III - Apresentada a prestação de contas parcial e anual, a Comissão de Monitoramento e Avaliação emitirá parecer:

- a) Técnico, quanto à execução física e atingimento dos objetivos do Termo.
- b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos do Termo.

§ 1º - Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência do Fomento.

§ 2º - Não poderão ser pagas com recursos do Termo, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

§ 3º - A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação pela Comissão Mista de Supervisão Técnica e Administrativa de Convênios, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas.

§ 4º - Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, bem como pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do termo de colaboração ou de fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos.

4



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS
CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA
EXECUÇÃO DO TERMO.

O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da Secretaria da Saúde e também da Secretaria de Administração e Finanças, órgãos do Município de Altinópolis.

§ 1º - Fica assegurado o livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

§ 2º - Fica estabelecida a obrigação de a organização da sociedade civil inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos públicos, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, nos termos desta Lei, salvo quando o contrato obedecer às normas uniformes para todo e qualquer contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESTITUIÇÃO

A ENTIDADE compromete-se a restituir no prazo de 30 (trinta) dias os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- I - A inexecução do objeto deste Termo;
- II - Não apresentação do relatório de execução físico-financeira; e prestação de contas no prazo exigido;
- III - Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS
CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente Termo poderá ser rescindida por infração legal ou descumprimento de suas Cláusulas e condições executórias, bem como por denúncia precedida de notificação no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, por desinteresse unilateral ou consensual, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do efetivo desfazimento.

§ 1º - Quando da denúncia, rescisão ou extinção do Termo, caberá a ENTIDADE apresentar ao MUNICÍPIO no prazo de 10 (dez) dias, documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data, bem como devolução dos saldos financeiros remanescentes, inclusive dos provenientes das aplicações financeiras.

§ 2º - É prerrogativa do MUNICÍPIO, assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

§ 3º - Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que presente funcionalidade;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Este Termo poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Termo fica condicionada a publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado de São Paulo e Diário Oficial do Município de Altinópolis, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis a contar de sua assinatura.

40

9



PREFEITURA DE ALTINÓPOLIS
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Altinópolis para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Fomento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Altinópolis, 13 de janeiro de 2015.

MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS
Huelder Donizete Malagutti Ferreira

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Humberto de Assis Castro

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS
Fábio Soares Magalhães

Testemunhas:

Nome:

CPF: 270159058-39

Nome:

CPF:

Visto e conferido

Roberta Freiria Romito de Andrade – Procuradora do Município



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS
Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo
E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01
Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

PLANO DE TRABALHO - SAÚDE – 2025 - ADITAMENTO

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Altinópolis

Endereço: Avenida da APAE, 550

Bairro: Distrito Industrial

Município: Altinópolis **CEP:** 14350-000

FoneFax: (016) 3665-0031 **Fone:** (016) 3665-2380

E-mail: apae.alt@com4.com.br

CNPJ n.º: 51.815.421/0001-01 **Ativo:** Sim (X) Não ()

N.º. de inscrição na SEADS: 4723 **Anos:** 1992

Inscrita no C.M.A. S sob o n.º: 04

Endereço onde vai ser executado o trabalho: Avenida da APAE n.º. 550,
Distrito Industrial, CEP: 14.350-000 - Altinópolis – SP.

Telefone: 16-3665-2380, 16 – 3665-0031

II - DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome do Presidente: Fabio Soares Magalhães

Endereço: Rua Antônio Aleixo de Oliveira 250

CEP: 14350-000

Telefone: 16-3665-2722

Município: Altinópolis

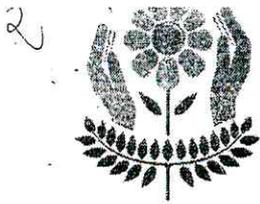
E-mail: apae.alt@com4.com.br

R.G. n.º 43.060.673-4 **CPF n.º** 354.095.208-07

III – HISTÓRICO DA ENTIDADE

Desde 1982 APAE de Altinópolis desenvolve atendimento especializado, para Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais de Altinópolis, da zona urbana e rural de Altinópolis .

As ações são realizadas na área da Saúde, Educação e Assistência Social contribuindo para o crescimento da instituição e melhoria na qualidade de vida para nossos assistidos. A infra-estrutura da instituição foi adequada ao longo destes anos, com melhorias e adaptações. Os atendimentos especializados têm como consequência uma qualidade de vida digna aos assistidos.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS
Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo
E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01
Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

PLANO DE TRABALHO - SAÚDE – 2025 - ADITAMENTO

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Altinópolis

Endereço: Avenida da APAE, 550

Bairro: Distrito Industrial

Município: Altinópolis **CEP:** 14350-000

FoneFax: (016) 3665-0031 **Fone:** (016) 3665-2380

E-mail: apae.alt@com4.com.br

CNPJ n.º: 51.815.421/0001-01 Ativo: Sim (X) Não ()

N.º. de inscrição na SEADS: 4723 Anos: 1992

Inscrita no C.M.A. S sob o n.º: 04

Endereço onde vai ser executado o trabalho: Avenida da APAE n.º. 550,
Distrito Industrial, CEP: 14.350-000 - Altinópolis – SP.

Telefone: 16-3665-2380, 16 – 3665-0031

II - DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome do Presidente: Fabio Soares Magalhães

Endereço: Rua Antônio Aleixo de Oliveira 250

CEP: 14350-000

Telefone: 16-3665-2722

Município: Altinópolis

E-mail: apae.alt@com4.com.br

R.G. n.º 43.060.673-4 **CPF n.º** 354.095.208-07

III – HISTÓRICO DA ENTIDADE

Desde 1982 APAE de Altinópolis desenvolve atendimento especializado, para Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais de Altinópolis, da zona urbana e rural de Altinópolis .

As ações são realizadas na área da Saúde, Educação e Assistência Social contribuindo para o crescimento da instituição e melhoria na qualidade de vida para nossos assistidos. A infra-estrutura da instituição foi adequada ao longo destes anos, com melhorias e adaptações. Os atendimentos especializados têm como consequência uma qualidade de vida digna aos assistidos.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

Público Alvo: Pacientes com Deficiência Intelectual ou Deficiência intelectual ou deficiência Múltipla associada a Deficiência intelectual, Transtorno do Espectro Autista, ou com deficiência Múltipla associada ao Transtorno do Espectro Autista e suas famílias.

IV – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

- O repasse visa o custeio do pagamento dos procedimentos relacionados à reabilitação intelectual dentro da rede de cuidados a pessoa com deficiência.

Procedimento: ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.

V-JUSTIFICATIVA

A entidade é a única no município que oferece os atendimentos necessários na área da saúde para tratamento, prevenção e reabilitação cognitiva e motora para a pessoa com deficiência.

O trabalho em parceria com o município permite que a entidade receba e atenda toda a demanda do município e em ações articuladas encaminha para a rede municipal aqueles que não são público da APAE ou que estão aptos para serem incluídos na rede municipal.

Considerando a Portaria nº 3687 de 22 de Dezembro de 2017, que estabelece e altera valores de procedimentos, recurso a ser incorporado ao Bloco de Média e Alta complexidade e define estratégia para aplicação do acesso a Procedimentos de Reabilitação da Tabela SUS.

Os recursos serão destinados ao custeio dos procedimentos relacionados a Reabilitação Intelectual.

VI – METAS

A APAE de Altinópolis tem como meta principal prestar atendimento especializado diariamente de Reabilitação Intelectual a todos os usuários com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias melhorando a qualidade de vida, convívio social e autonomia da pessoa com deficiência.

O serviço de REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTOR E REABILITAÇÃO INTELECTUAL é composto por equipe multidisciplinar, que avalia,



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS
Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo
E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01
Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

estabelece Plano de Atendimento Individualizado e realiza as terapias em atendimento ambulatorial, na especialidades Médica Geneticista, Psiquiatria e Neurologia, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Hidroterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Psicologia e Nutrição.

VII - PUBLICO ALVO

Pessoas com deficiência intelectual e múltipla (intelectual e/ou outra deficiência),

Programa ambulatorial: - Estimulação Precoce: de 0 a 3 anos e 11 meses;

Educação Infantil Apoio a Inclusão: de 4 a 5 anos e 11 meses;

Ensino Fundamental Apoio a Inclusão: de 6 a 14 anos e 11 meses; Escola de educação Exclusiva da APAE: a partir de 15 anos;

Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com Deficiência e suas Famílias - APAE.

VIII – ATIVIDADES PROPOSTAS

ATIVIDADES	META
Realizar atendimentos mensais na área da saúde	MÉDIA DE 1500 ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS
Serviço de avaliação e triagem (semanalmente) com equipe multidisciplinar de pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde e Educação	MÉDIA DE 1 AVALIAÇÃO POR SEMANA
Teste do pezinho	04 atendimentos semanais
FISIOTERAPIA	80 horas semanais



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

FONOAUDIOLOGIA	100 atendimentos semanais
TERAPIA OCUPACIONAL	80 atendimentos semanais
PSICOLOGIA	130 atendimentos semanais
NUTRICIONISTA	60 atendimentos semanais
MEDICOS ESPECIALISTAS	10 atendimentos semanais
DENTISTA	90 atendimentos mensais
ENFERMAGEM	150 atendimentos semanais
Representação no Conselho Municipal da Saúde	Sempre quando agendado

IX – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Registro no Sistema de Informações Ambulatoriais;

Relatório de BPA individualizado;

Avaliação semestral do desenvolvimento do paciente e efetividade dos atendimentos;

Avaliar o impacto das ações realizadas pela instituição na qualidade de vida da população.

Monitoramento através dos resultados esperados pelo Plano Individual de Atendimento;

Pesquisa de satisfação;

Apresentação de relatório anual no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

X - METODOLOGIA

FISIOTERAPIA

O setor de fisioterapia tem por finalidade a habilitação e/ou reabilitação de crianças e usuários com deficiência. Através de fundamentos científicos, promover o desenvolvimento e/ou a recuperação da funcionalidade do indivíduo; tendo como meta final a inserção social; tal reintegração se dará mediante o treinamento e adaptação dos pacientes as suas potencialidades (como uso de órteses e/ou próteses), para um grau maior possível de autonomia pessoal e comunitária e consequente interação social. Realizam-se trabalhos de estimulação com base no desenvolvimento neuropsicomotor normal, através de atividades que estimulem os aspectos sensoriais, perceptivos e motores para que possam atingir um bom desempenho ocupacional e ganhos na qualidade de vida, tratando as dificuldades apresentadas, prevenindo deformidades com uso de órteses e adaptações necessárias justamente com o posicionamento adequado e as orientações aos familiares. Orientação e conscientização a comunidade atendida, educadores, auxiliares quanto ao tratamento, estimulação, posicionamento em cadeiras adaptadas e outros. Tem como metas principais: realizar triagens, anamnese, avaliação, plano terapêutico individual (PTS), tratamento, reavaliação, encaminhamento a órgãos afins, terapias individuais e também em duplas, observações em refeitório, reuniões da equipe multidisciplinar para discussão de casos, ministrar palestras e participar de eventos que promovam a prevenção das deficiências e elaborar projetos.

FONOAUDIOLOGIA:

O setor de fonoaudiologia desenvolve trabalho de assistência aos usuários com a finalidade de adequar os aspectos de comunicação oral e escrita, proporcionando a aquisição, compreensão e estruturação da linguagem (falada, escrita e lida). Também desenvolve o trabalho de terapia para Disfagias com os usuários que apresentam dificuldades na alimentação a fim de coordenar sucção, mastigação, deglutição e respiração, acompanhadas ou não de engasgos. A fonoaudiologia visa



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

prevenir, habilitar e reabilitar as necessidades dos usuários com deficiência intelectual e/ou múltiplas, desenvolvendo habilidades sócio-comunicativas, adequando o mesmo para uma maior compreensão e integração destas habilidades, incluindo-o, desta forma, no convívio social e familiar, sempre respeitando seus limites. Tem como metas principais: realizar triagens, anamnese, avaliação, plano terapêutico individual (PTS), tratamento, reavaliação, encaminhamentos a órgãos afins, terapias individuais, comunicação alternativa, orientações a pais e professores, observações em refeitório, reuniões da equipe multidisciplinar para discussão de casos, ministrar palestras e participar de eventos que promovam a prevenção das deficiências e elaborar projetos.

PSICOLOGIA:

O atendimento abrange o tratamento e a prevenção das necessidades dos usuários, enfatizando a estimulação essencial, o bem-estar sócio emocional desses indivíduos, procurando adaptá-los da maneira mais adequada, respeitando suas limitações para o melhor desenvolvimento de suas habilidades, qualidade de vida, autonomia e exercício da cidadania e assim prepará-los para o processo de inclusão social, educacional e empregabilidade.

Como metas de trabalho constam: triagem, anamnese, avaliação, plano terapêutico individual (PTS), reavaliação, atendimentos individuais e/ou em grupos, orientação aos educadores, auxiliares, orientação aos pais, familiares, observação em refeitório, participação nas reuniões socioeducativas para os pais, participação em ações voltadas a promoção da saúde, palestras essencialmente na semana da deficiência intelectual e quando necessário, ministrar palestras conforme necessidade aos educadores, auxiliares e outros, encaminhamentos a órgãos afins. médicos, rede sócio assistencial, projetos sociais oferecidos pelo município, discussão de casos em reunião de equipe.

As atividades serão desenvolvidas através de metodologias e estratégias específicas como: I atendimentos individuais ou em grupos, dinâmicas de grupo, palestras, atividades lúdicas e psicomotoras: orientações aos pais e educadores.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

TERAPIA OCUPACIONAL:

O setor de terapia ocupacional utiliza como recurso terapêutico a atividade humana para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do indivíduo em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer. A terapia ocupacional visa à participação do indivíduo em atividades selecionadas para restaurar, fortalecer e desenvolver a capacidade funcional, facilitar a aprendizagem daquelas habilidades e funções essenciais para a adaptação e produtividade, diminuir ou prevenir contraturas e deformidades, promover e 1 manter a saúde, proporcionar maior independência e autonomia assim como uma melhor qualidade de vida. Tem como metas principais realizar: triagem, anamnese, avaliação, plano terapêutico individual (PTS); tratamento, reavaliação, encaminhamentos a órgãos afins, terapias individuais, comunicação alternativa, orientação a pais e educadores, reuniões em equipe multidisciplinar para discussão de casos, ministrar palestras e participar de eventos que promovam a prevenção das deficiências, elaborar projetos, confeccionar materiais para adaptação e confeccionar &teses.

NEUROPEDIATRIA:

Em função da sua visão holística e de sua percepção sistêmica do paciente, tem importância fundamental na detecção e prevenção, de inúmeras iatrogênicas. É responsável pela avaliação, hipóteses diagnósticas, encaminhamentos, solicitações de exames. prescrição de receitas, laudos e atestados conforme necessidades.

PSIQUIATRIA:

O Serviço Médico de Psiquiatria da APAE é responsável pela avaliação, triagem e acompanhamento psiquiátrico para diagnóstico e tratar os usuários da instituição.



GENETICISTA:

O Serviço Médico de Genética da APAE é responsável pela avaliação, triagem e acompanhamento genético para diagnóstico e tratar os usuários da instituição.

ENFERMAGEM:

O Serviço de Enfermagem visa atender o aluno em suas necessidades básicas de saúde, estabelecendo medidas preventivas controlando as suas condições de saúde, proporcionando orientação e apoio. Compete aos responsáveis pelos serviços de Enfermagem:

- Participar do processo de avaliação, reavaliação e estudos de caso em parceria com as equipes e profissionais da escola;
- Promover e acompanhar a saúde dos alunos da escola;
- Acompanhar as consultas médicas.
- Estabelecer medidas para prevenir possíveis doenças na família e na escola;

XI – RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES QUALITATIVOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
Progressos no desenvolvimento global e na reabilitação, Evolução diária, frequência.	70% dos usuários alcançando as metas propostas.	Evolução diária, frequência.
Melhora da qualidade de vida (autonomia, cuidados/proteção, direitos adquiridos, minimização de situações violadoras de direitos).	70% dos casos atendidos.	Evolução diária, frequência, relatos de familiares e educadores, visitas domiciliares.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

Pais envolvidos e participativos no tratamento.	80% de respostas satisfatórias no tratamento	Evolução diária, frequência
Conscientização e aceitação da família quando à deficiência,	80% de contribuição no processo de tratamento.	Observação de mudanças no comportamento, relatos e visitas domiciliares.
Minimização do desgaste . emocional e promoção da saúde e fortalecimento de vínculos ;familiares.	60% das famílias encaminhadas às políticas públicas e/ou outros meios.	Reunião com familiares e relatos.

XII – PLANO DE APLICAÇÃO

Ordem Numérica	Descrição	Valor Mensal (R\$) Aproximado	Periodicidade de Pagamento
01	Custeio dos procedimentos relacionados à reabilitação intelectual e neuropsicomotor dentro da rede de cuidados a pessoa com deficiência (Mão de Obra, Salario Mensal, Encargos, Vale Alimentação e Materiais).	R\$20.791,07	Mensal 12 meses



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS
Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo
E-mail: apae.alt@com4.com.br - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01
Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

XIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MESES	VALOR MENSAL	OBSERVAÇÕES
12 MESES	R\$20.791,07	Custeio dos procedimentos relacionados à reabilitação intelectual e neuropsicomotor dos atendidos.

XIX – PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS ATENDIMENTOS:

A prestação de contas dos atendimentos deverá ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde ao final de cada mês, com envio do arquivo BPA por e-mail, relatório de controle de remessa e relatório de BPA individualizado.

XIV – PRAZO DE EXECUÇÃO

O Recebimento dos recursos mensais terá início em janeiro de 2025 até dezembro de 2025.

Altinópolis, 09 de Dezembro de 2024.


Fábio Soares Magalhães
Presidente