



**APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PORTO FERREIRA**  
FUNDADA EM 07/06/1972, CNPJ: 47.007.471/0001-95, REGISTRADA SOB Nº 645 EM 24/07/1972 NO CARTÓRIO DE PESSOAS JURÍDICAS DE PORTO FERREIRA, DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL PELA LEI Nº 1.037 DE 28/05/1973- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL PELA LEI Nº 3478 DE 03/09/1982 – DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL PELO DECRETO Nº 91.108 DE 12/03/1985 – REGISTRADA NA FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES EM 28/11/1978 SOB Nº 235 - CMAS 01/2012 – CEAS Nº 1687/85 – CRCE Nº 0878/2012 CNSS Nº 239375/78 - SEADS Nº 3473/1978 - REGISTRADA NA DE EM 20/07/1982 CONF. DECRETO CEE 1878 E RESOLUÇÃO SE 82/81  
RUA OSÓRIO ALVES, Nº 107 – JARDIM PORTO NOVO – CX.POSTAL 60 – CEP 13.660-000 – PORTO FERREIRA – SP  
Fones: (19) 3581-2526 / (19) 3581-4117 / Telemarketing (19) 3585-5454  
E-mail: [apaepf@linkway.com.br](mailto:apaepf@linkway.com.br) e/ou [apaepf@portoferreira@hotmail.com](mailto:apaepf@portoferreira@hotmail.com)

## PLANO DE TRABALHO

### INTRODUÇÃO:

Os serviços de Saúde oferecidos pela APAE de Porto Ferreira estão pautados nas diretrizes do **SUS** e da **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**. Dentro da área da saúde é oferecido o Programa de Atendimento Clínico Ambulatorial e Atendimento Clínico de Apoio Escolar, cujos objetivos são os de habilitar e reabilitar a pessoa com deficiência Intelectual na sua capacidade funcional e desempenho humano.

### 1- DADOS CADASTRAIS

#### a) Entidade:

<i>Órgão/Entidade Proponente</i> <b>APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Porto Ferreira</b>			
<i>CNPJ:</i> <b>47.007.471/0001-95</b>			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> <b>Atividades de Associações de Defesa de Direitos Sociais</b>			
<i>Endereço:</i> <b>Rua Osório Alves, 107</b>			
<i>Cidade:</i> <b>Porto Ferreira</b>			<i>UF:</i> <b>SP</b>
<i>CEP</i> <b>13.662-078</b>	<i>DDD/Telefone</i> <b>(19) 3581-2526</b>		<i>E-mail</i> <b>apaepf@linkway.com.br</b>
<i>Banco</i> <b>001</b>	<i>Agência</i> <b>3062-7</b>	<i>Conta Corrente</i> <b>36.917-9</b>	<i>Praça de Pagamento</i> <b>Porto Ferreira</b>

(\*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

#### b) Responsáveis:

<i>Responsável pela Instituição:</i> <b>Rodrigo Gonçalves Pimenta</b>		
<i>CPF:</i> <b>278.855.668-38</b>	<i>RG:</i> <b>29.368.413-3</b>	<i>Órgão Expedidor</i> <b>SSP-SP</b>
<i>Cargo:</i> <b>Presidente</b>		<i>Função:</i> <b>Presidente</b>
<i>Endereço:</i> <b>Rua Joaquim Marques Castelhana, 300</b>		
<i>E-mail:</i> <b>finopimenta@gmail.com</b>		





## 2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO:

Ofertar atendimentos terapêuticos necessários ao pleno desenvolvimento dos usuários, nas áreas da assistência social, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional (incluindo Integração Sensorial), contribuindo de maneira eficaz com o desenvolvimento social e pessoal de nossos assistidos, favorecendo assim melhor qualidade de vida a eles. Além disso, as famílias encontrarão num só local, o apoio técnico e a estrutura física necessária, ou seja, condições ideais para o pleno desenvolvimento do paciente, que favorecerá a assiduidade, o comprometimento e a otimização do tempo dispendido com o tratamento, em terapias individuais e integradas.

## 3 - PLANO DE APLICAÇÃO

Os recursos oriundos dessa parceria têm por finalidade custear os 14.000 atendimentos a serem realizados no decorrer do ano de 2025 nas áreas de assistência social, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, neurologia e enfermagem, mediante tabela SUS, dos quais 500 serão destinados especificamente para estimulação precoce de 0 (Zero) a 5 (cinco) anos.

### a) - Identificação do Objeto:

O objeto do Convênio tem como aplicação dos recursos o Programa de Atendimento Clínico Ambulatorial e Atendimento Clínico de Apoio Escolar.

### b) - Objetivo:

Prestar atendimento clínico de qualidade e excelência nas áreas de habilitação e/ou reabilitação a pessoas com deficiência que frequentam a APAE de Porto Ferreira, na faixa etária de 0 meses a 50 anos, nas mais diversas patologias associadas à Deficiência intelectual e Múltipla e ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), mediante a disponibilidade de vaga para tais atendimentos.

### c)- Justificativa:

A APAE de Porto Ferreira, enquanto instituição filantrópica tem uma longa história de atuação junto à população ferreirense, envolvendo as três áreas básicas de atendimento a pessoa com deficiência: assistência social, educação e saúde. O atendimento ofertado é de grande relevância pública e social, pois atinge a população carente e em vulnerabilidade social.

O atendimento sistemático gera um vínculo entre usuário, família e equipe multiprofissional da área da saúde, desenvolvendo um conforto emocional e um elo de



confiança, que ajuda no tratamento e faz com que a terapia evolua, melhorando as condições físicas e emocionais do usuário, através das relações interpessoais, favorecendo assim a habilitação e/ou reabilitação das pessoas com deficiências.

**d)- Metas a Serem Atingidas:**

Efetuar os atendimentos de acordo com a Legislação:

Portaria n.º 1635/GM Em 12 de setembro de 2002.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de garantir às pessoas portadoras de deficiência mental e de autismo assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas,

Considerando a necessidade de organização do atendimento à pessoa portadora de deficiência mental e de autismo no Sistema Único de Saúde, e

Considerando a necessidade de identificar e acompanhar os pacientes com deficiência mental e autismo que demandem cuidados de atenção em saúde, resolve:

Art. 1º Incluir, no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS, o procedimento abaixo relacionado:

38.000.00-8 - Acompanhamento de Pacientes

38.080.00-1 - Acompanhamento de Pacientes com Deficiência Mental ou com Autismo

38.081.00-8 - Acompanhamento de Pacientes com Deficiência Mental ou com Autismo

38.081.01-6 - Acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro – Sensorial.

- Consiste no conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, realizada por equipe multiprofissional, visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais. Inclui avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo (máximo 20 procedimentos/paciente/mês).

- Os atendimentos devem ser realizados por uma Equipe Mínima Obrigatória, composta por Médico Neurologista ou Psiquiatra, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, podendo contar com uma equipe complementar, composta pelos seguintes profissionais: Fisioterapeuta, Assistente Social, Médico Neurologista, todos devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais (Portaria MS/SAS 492, de 30 de abril de 2013).



**APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PORTO FERREIRA**  
FUNDADA EM 07/06/1972, CNPJ: 47.007.471/0001-95, REGISTRADA SOB Nº 645 EM 24/07/1972 NO CARTÓRIO DE PESSOAS JURÍDICAS DE PORTO FERREIRA, DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL PELA LEI Nº 1.037 DE 28/05/1973- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL PELA LEI Nº 3478 DE 03/09/1982 – DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL PELO DECRETO Nº 91.108 DE 12/03/1985 – REGISTRADA NA FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES EM 28/11/1978 SOB Nº 235 - CMAS 01/2012 – CEAS Nº 1687/85 – CRCE Nº 0878/2012 CNSS Nº 239375/78 - SEADS Nº 3473/1978 - REGISTRADA NA DE EM 20/07/1982 CONF. DECRETO CEE 1878 E RESOLUÇÃO SE 82/81  
RUA OSÓRIO ALVES, Nº 107 – JARDIM PORTO NOVO – CX.POSTAL 60 – CEP 13.660-000 – PORTO FERREIRA – SP  
Fones: (19) 3581-2526 / (19) 3581-4117 / Telemarketing (19) 3585-5454  
E-mail: [apaepf@linkway.com.br](mailto:apaepf@linkway.com.br) e/ou [apaeporferreira@hotmail.com](mailto:apaeporferreira@hotmail.com)

#### 4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
14.000 atendimentos Ano	Atendimentos nas áreas de assistência social, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, neurologia e enfermagem mediante tabela sus.	100 %

#### 5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

O recurso solicitado é de **R\$ 326.541,78** (Trezentos e e vinte e seis mil quinhentos e quarenta e um reais e setenta e oito centavos), dividido em **11** (onze) parcelas de **R\$ 27.211,82** (vinte e sete mil duzentos e onze reais e oitenta e dois centavos) e 01 (uma) parcela de R\$ 27.211,76 (vinte e sete mil duzentos e onze reais e setenta e seis centavos) a serem pagos de janeiro a dezembro de 2025.

#### VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início.....: **01/01/2025.**
- Duração: **31/12/2025.**

#### VII - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira transferirá os recursos previstos no cronograma de desembolso, em conta específica indicada no item 1 desta proposta, até o dia 17 de cada mês.

Para efeitos de recebimento da segunda parcela, a entidade prestará contas dos recursos recebidos em até 30 dias a contar da data de recebimento, encaminhará ao MUNICÍPIO, a prestação de contas parcial para efeito de recebimento da próxima parcela.

#### VIII - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos e dos rendimentos das aplicações financeiras deverá ser apresentada à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde em até **30 dias após o mês de competência** da prestação dos serviços.



- 1- Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas;
- 2-Relatório de Execução financeira, com a descrição das receitas efetivamente realizadas.
- 3-Relatório de Execução do Objeto.
- 4 - Relação de Gastos, com a descrição das despesas efetivamente realizadas.
- 5 Relatórios de Procedimentos (Descritivo); Relatório de Identificação de Procedimentos Lançados e de Consultas Finalizadas (Sistema RKM)
- 6 Relatório Fotográfico; (Não se Aplica)
- 7 Extratos bancários.
- 8 Declaração de Guarda dos originais dos documentos que foram apresentados na Prestação de Contas;
- 9 Declaração de Regularidade do Portal de Transparência.

#### **IX – DECLARAÇÃO:**

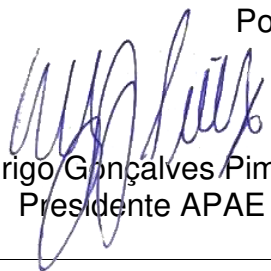
Na qualidade de representante legal do proponente, por este Termo de Fomento, ao apresentar proposta de intervenção consubstanciada neste Plano de Trabalho, objetivando proporcionar melhores condições de vida aos beneficiários alvos desta Entidade, declaro:

a) Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com esta Prefeitura ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e/ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

b) Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

c) Ter conhecimento e cumprir fielmente o disposto nas Instruções 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Porto Ferreira, 19 de novembro de 2024

  
Rodrigo Gonçalves Pimenta  
Presidente APAE



**APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PORTO FERREIRA**  
FUNDADA EM 07/06/1972, CNPJ: 47.007.471/0001-95, REGISTRADA SOB Nº 645 EM 24/07/1972 NO CARTÓRIO DE PESSOAS JURÍDICAS DE PORTO FERREIRA, DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL PELA LEI Nº 1.037 DE 28/05/1973– DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL PELA LEI Nº 3478 DE 03/09/1982 – DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL PELO DECRETO Nº 91.108 DE 12/03/1985 – REGISTRADA NA FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES EM 28/11/1978 SOB Nº 235 - CMAS 01/2012 – CEAS Nº 1687/85 – CRCE Nº 0878/2012 CNSS Nº 239375/78 - SEADS Nº 3473/1978 - REGISTRADA NA DE EM 20/07/1982 CONF. DECRETO CEE 1878 E RESOLUÇÃO SE 82/81  
RUA OSÓRIO ALVES, Nº 107 – JARDIM PORTO NOVO – CX.POSTAL 60 – CEP 13.660-000 – PORTO FERREIRA – SP  
Fones: (19) 3581-2526 / (19) 3581-4117 / Telemarketing (19) 3585-5454  
E-mail: [apaepf@linkway.com.br](mailto:apaepf@linkway.com.br) e/ou [apaeportoferreira@hotmail.com](mailto:apaeportoferreira@hotmail.com)

## X - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA RESPONSÁVEL

Aprovado

Porto Ferreira, / /2024.

\_\_\_\_\_  
Secretária(o)

## XI - APROVAÇÃO PELO ÓRGÃO CONCEDENTE:

Aprovado

Porto Ferreira, / /2024.

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Porto Ferreira





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 61BA-E1D4-9A1C-00E8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VERA LUCIA VISOLLI (CPF 899.XXX.XXX-91) em 09/12/2024 09:17:15 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ROMULO LUIS DE LIMA RIPA (CPF 350.XXX.XXX-33) em 09/12/2024 11:10:35 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/61BA-E1D4-9A1C-00E8>