



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 006/2022  
(QUINTO) AO CONVÊNIO SS N.º 003/2019**

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o n.º 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal n.º 20.312/2018, doravante denominado apenas **CONVENENTE**, e, de outro, a empresa **FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF**, com endereço na Av. Senador Flaquer, n.º 130, Vila Euclides, São Bernardo do Campo/SP, CEP: 09725-440, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o n.º 50.844.794-0002-29, neste ato representado por sua Diretora Presidente, IRACEMA BAPTISTA JORGE, doravante denominada como **CONVENIADA** e considerando a instrução constante do Processo de Contratação n.º 36809/2019, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO**

1.1 – O objeto do Termo de Aditamento SS N.º 006/2022 (QUINTO), é o de repassar o valor de **R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais), a título de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, para desenvolvimento das ações constantes no Plano de Trabalho aprovado entre as partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA  
DO REPASSE DO RECURSO FINANCEIRO E DA DOTAÇÃO**

2.1 - Fica repassado o valor de R\$50.000,00 (Cinquenta mil reais), para incremento temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

2.2 – Esse repasse tem fundamento na Portaria n.º 731, de 05 de abril de 2022, do Ministério da Saúde, bem como da Deliberação CIB n.º 31, de 04 de abril de 2022.

2.2.1 – O Plano de Trabalho relativo a este repasse é parte integrante do Termo de Convênio SS n.º 003/2019.

2.3 - Os efeitos financeiros do repasse de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) serão contados a partir da assinatura desse instrumento entre as partes.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

2.4 – As despesas referentes a esse repasse estão estimadas em **R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais) e, correrão por conta da dotação orçamentária 09.092.3.3.90.39.00.10.302.0012.2053.05, ou aquelas que vierem a substituí-las, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízo das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.


2.5 - O valor atualizado do Convênio ora aditado, passa a ser de **R\$14.650.246,84** (quatorze milhões, seiscentos e cinquenta mil, duzentos e quarenta e seis reais e oitenta e quatro centavos), compreendendo o período de 01/11/2019 a 01/11/2022.

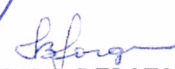
**CLÁUSULA TERCEIRA  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

3.1 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos, regras e condições do Convênio aditado, desde que não conflitantes com o presente instrumento que, para todos os efeitos e fins de direito, passa a integrar aquela avença.

3.2 - E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

São Bernardo do Campo, 08 / 09 /2022.

  
**GERALDO REPLE SOBRINHO**  
Secretário de Saúde

  
**FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF**  
IRACEMA BAPTISTA JORGE  
Diretora Presidente

Testemunha 01

Cibele Lima de Moraes

Testemunha 02

Ivani Campos Oliveira

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA  
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
CONVENIADA: FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS – FUNCRAF.

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): SS Nº 003/2019

OBJETO: Execução dos serviços técnicos profissionais especializados de assistência à saúde na área de fissura labiopalatina e deficiência auditiva, a serem prestados a todos os indivíduos que deles necessitem, observadas as sistemáticas de referência e contra referência, de distribuição por níveis de complexidade e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

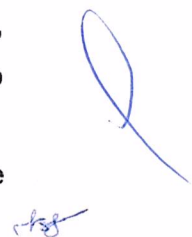
EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão conessor, entidade



beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

**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:**

São Bernardo do Campo, 08/09/2022

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Orlando Morando Junior  
Cargo: Prefeito  
CPF: 178.794.868-38

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Edson Massamori Nakazone  
Cargo: Secretário Adjunto de Saúde  
CPF: 000.291.238-44

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

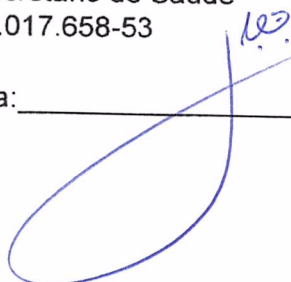
Nome: Iracema Baptista Jorge  
Cargo: Diretora Presidente  
CPF: 708.363.708-30

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Geraldo Reple Sobrinho  
Cargo: Secretário de Saúde  
CPF: 893.017.658-53

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





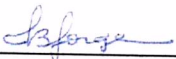




**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Iracema Baptista Jorge  
Cargo: Diretora Presidente  
CPF: 708.363.708-30

Assinatura: 

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

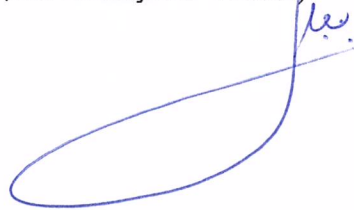
Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

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

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(\*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*











FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo -SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

Proc. N°	36809119
Fls.	630
Ass.	GS1

## PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

### I - INTRODUÇÃO

#### a) Breve Histórico da Instituição

A FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais é pessoa de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter assistencial e filantrópico, declarada de utilidade pública nos níveis Federal, Estadual e Municipal e de entidade filantrópica pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

Com sede na cidade de Bauru/SP e criada inicialmente para apoiar as atividades assistenciais, técnicas, científicas e de ensino do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - HRAC/USP, mais conhecido como Centrinho, a FUNCRAF descentralizou suas atividades visando estender e levar para mais perto dos pacientes o atendimento ambulatorial especializado nas áreas de fissura labiopalatina e deficiência auditiva.

Pessoas que necessitam de cuidados especiais para a reabilitação e que antes precisavam se deslocar até Bauru/SP, hoje recorrem a essa unidade para assistência pré e pós-cirúrgica.

A unidade FUNCRAF/São Bernardo do Campo foi implantada em março/1997, com o objetivo de oferecer assistência exclusivamente através do SUS, atuando como referência na realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e inserida nas redes de serviços de atenção à saúde dos pacientes com anomalias craniofaciais e deficiência auditiva. Atualmente possui mais de 14 mil pacientes ativos, registrando cerca de 40 mil atendimentos e 83 mil procedimentos em 2021 a pacientes de uma região que engloba mais de sete municípios do ABC paulista. A equipe é composta por 38 funcionários das áreas de odontologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, pediatria, cirurgia plástica, psicologia, enfermagem e serviço social, além dos apoios técnicos e administrativos.

#### b) Característica Geral da Instituição

Missão: Promover o acesso à população com fissura labiopalatina e deficiência auditiva aos recursos e benefícios que promovam saúde, dignidade social e bem estar, direitos inalienáveis ao ser humano.

Na área de fissura labiopalatina a FUNCRAF realiza atendimento ambulatorial, preparando e acompanhando o paciente no pré e pós-cirúrgico.

Em deficiência auditiva diagnosticamos, protetizamos, acompanhamos e reabilitamos os pacientes.

Atendimento ambulatorial aos pacientes da Região do Grande ABC Paulista (sete municípios); 100% SUS; Equipe Interdisciplinar.



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

Proc. N.º	36809/19
Fls.	631
Ass.	652

## II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

### a) Entidade

<i>Razão Social</i> FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais			
<i>CNPJ</i> 50.844.794/0002-29			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
<i>Endereço</i> Av. Senador Flaquer, 130 Vila Euclides			
<i>Cidade</i> São Bernardo do Campo			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 09725-440	<i>DDD/Telefone</i> (11) 4122-6100 / (14) 2106-0917 - Sede Administrativa		
<i>E-mail</i> funcraf@funcraf.org.br			
<i>Banco</i> 001 - Brasil S/A	<i>Agência</i> 3369-3	<i>Conta Corrente</i> 5515-8	<i>Praça de Pagamento</i> Bauru/SP

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

### b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i> Iracema Baptista Jorge		
<i>CPF</i> 708.363.708-30	<i>RG / Órgão Fiscalizador</i> 5.023.428-6	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Diretora Presidente	<i>Função</i> Diretora	
<i>Endereço</i> Rua Paulino Raphael, 1-36 Jd. América		
<i>Cidade</i> Bauru		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 17017-330	<i>Telefone</i> (14) 2106-0917	



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

Proc. N°	36809/19
Fls.	632
Ass.	653

<i>Coordenador do Projeto</i> Renata Fantin Ayres da Silva		
<i>CPF</i> 214.605.498-05	<i>RG</i> 23.641.747-2	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Técnica de Referência	<i>Função</i> Psicóloga	
<i>Endereço</i> Rua José Monteiro Brito Netto, 32      Vila Euclides		
<i>Cidade</i> São Bernardo do Campo		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 09725-510	<i>Telefone</i> (11) 4122-6110	

### III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
Custeio	Aquisição de AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual

#### a) Título de Projeto

ATENÇÃO EM SAÚDE A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

#### b) Identificação do Objeto

Projeto de Ação Comunitária ( x )  
Projeto de apoio financeiro a eventos ( )

#### c) Objetivo

Atender pacientes com deficiência auditiva que aguardam adaptação de AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual.

#### d) Justificativa


A complexidade do problema da deficiência auditiva exige protocolos de atendimento cuidadosos para que a reabilitação ocorra nos campos funcional e psicossocial. O plano de tratamento prevê atendimentos periódicos e constantes por profissionais especializados, que utilizam materiais e serviços que representam custos importantes na manutenção da unidade, indispensáveis às suas finalidades de prestar atendimento de qualidade para os pacientes que necessitam.

Os atendimentos são gratuitos, dedicados **exclusivamente ao Sistema Único de Saúde - SUS**, o que evidencia sua importância como suporte da saúde pública local e regional. O tratamento é completo e oferecido para todas as faixas etárias, visando à integração, reabilitação e inserção do paciente na vida social e comunitária.





FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

Proc. N°	36209/119
Fls.	633
Ass.	 654

Diante das dificuldades financeiras, necessitamos de recursos extras para custeio de despesas essenciais à realização dos atendimentos, permitindo assim dar continuidade ao tratamento dos pacientes que aguardam em fila de espera.

e) Metas a Serem Atingidas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atendimento de pacientes com deficiência auditiva em fila de espera	Aquisição de AASI -Aparelho de Amplificação Sonora Individual	Relatório nominal dos pacientes atendidos

f) Metas quantitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atendimento de 38 pacientes com deficiência auditiva	Aquisição de 32 AASI tipo A, 38 tipo B e 6 tipo C = 76 AASI	Número de atendimentos/ Procedimentos realizados

g) Metas qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Redução da demanda reprimida	Disponibilidade de materiais necessários para os atendimentos/ procedimentos mensais	Análise do relatório nominal mensal de atendimentos realizados

h) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Cotação dos materiais e serviços	15 dias	-
2	Aquisição de AASI	15 dias	50.000,00
3	Adaptação de AASI	180 dias*	-
TOTAL			50.000,00


\* Obs: Serão necessários 6 meses para adaptação dos 38 pacientes

i) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR TOTAL	%
1	AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual	50.000,00	100
TOTAL		50.000,00	100



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS  
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100  
CNPJ 50.844.794/0002-29

Proc. N°	36809/19
Fls.	634
Ass.	 655

#### IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 50.000,00
	TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 50.000,00

#### V - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso
- Duração: 180 dias ARR

#### VI - DECLARAÇÃO


Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.


São Bernardo do Campo, 15/06/2022.

FUNDAÇÃO PARA O  
ESTUDO E TRATAM DAS  
DEFOR  
CRANIOF:50844794000148

Assinado de forma digital por FUNDAÇÃO PARA O  
ESTUDO E TRATAM DAS DEFOR  
CRANIOF:50844794000148  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, st=SP, l=Bauru, ou=AC  
SOLUTI Multipla v5, ou=15771804000161,  
ou=Presencial, ou=Certificado PJ A3, cn=FUNDAÇÃO  
PARA O ESTUDO E TRATAM DAS DEFOR  
CRANIOF:50844794000148  
Dados: 2022.06.23 07:44:32 -03'00'

FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF  
**IRACEMA BAPTISTA JORGE**  
DIRETORA PRESIDENTE

  
BEATRIZ ROSSI DO NASCIMENTO  
DIRETOR DE DIVISÃO

  
MARIA DE FÁTIMA SANCHEZ  
Diretora do Departamento de  
Atenção Especializada - SS-2