



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 017/2023
(NONO) 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 deste Termo de Aditamento SS N.º 017/2023 (NONO), é o de repassar o valor de **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais), decorrentes de recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

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

2.1 - Fica repassado o valor de **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais), decorrentes de recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

2.2 – Esse repasse tem fundamento na Portaria GM/MS n.º 754, de 20 de junho de 2023, do Ministério da Saúde.

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\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais), serão contados a partir da assinatura desse instrumento entre as partes.

1



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

SECRETARIA DE SAÚDE

2.4 – As despesas referentes a esse repasse estão estimadas em R\$ 500.000,00 (quinhentos 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-la, 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\$ 25.356.723,02 (vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e seis mil, setecentos e vinte e três reais e dois centavos), compreendendo o período de 01/11/2019 a 01/11/2024.

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, 19 / 12 /2023.

GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde

IRACEMA BAPTISTA
JORGE:70836370830

Assinado de forma digital por IRACEMA
BAPTISTA JORGE:70836370830
Dados: 2023.12.14 11:46:36 -03'00'

**FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF**

IRACEMA BAPTISTA JORGE
Diretora Presidente

Testemunhas

01 Cibele Lima de Moraes

02 Ricardo Penha

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):

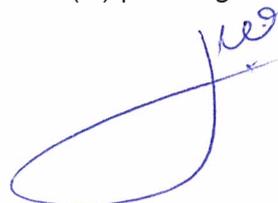
EXERCÍCIO (1):

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 concessor, 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, 19 de dezembro de 2023

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Orlando Morando Junior
Cargo: Prefeito
CPF: 178.494.868-38

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

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 CONVENIENTE:

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: _____
IRACEMA BAPTISTA Assinado de forma digital por
IRACEMA BAPTISTA
JORGE:70836370830 JORGE:70836370830
Dados: 2023.12.14 12:10:07 -03'00'

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

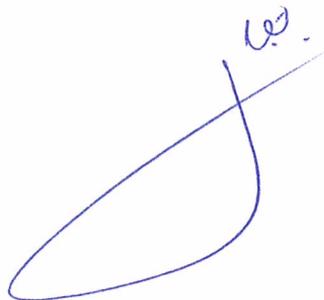
Cargo: _____

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 CRANIOFACIAIS
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo -SP - Fone (11) 4122-6100
CNPJ 50.844.794/0002-29

PLANO DE TRABALHO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Craniofaciais 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 Beneficente de Assistência Social pelo Ministério da Saúde.

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.

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 15 mil pacientes ativos pertencentes a uma região que engloba mais de sete municípios do ABC paulista. A equipe é composta por 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 é realizado o diagnóstico, protetização, acompanhamento e reabilitação dos 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 CRANIOFACIAIS
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo - SP - Fone (11) 4122-6100
CNPJ 50.844.794/0002-29

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

<i>Razão Social</i> FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Craniofaciais			
<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

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 CRANIOFACIAIS
Av. Senador Flaquer, 130 - Vila Euclides - CEP 09725-440 - São Bernardo do Campo -SP - Fone (11) 4122-6100
CNPJ 50.844.794/0002-29

III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

a) Objeto

Custeio de serviços para adequação e mudança da FUNCRAF/São Bernardo do Campo para o prédio cedido pela Prefeitura de São Bernardo do Campo.

b) Objetivo

Adequar o prédio para transferência da FUNCRAF/São Bernardo do Campo, visando manter a assistência prestada aos pacientes atendidos na unidade.

c) Justificativa

A complexidade dos problemas da fissura labiopalatina e 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.

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.

Desta forma, os recursos repassados serão utilizados no custeio de despesas diversas para adequação do prédio cedido pela Prefeitura de São Bernardo do Campo à FUNCRAF/São Bernardo do Campo, como: elaboração de projetos (estrutural, elétrica, hidráulica, AVCB, telefonia, informática); empresa/profissionais para execução dos projetos elaborados/obra; montagem, desmontagem e instalação de equipamentos audiológicos (cabines), odontológicos (cadeiras, compressores, bomba à vácuo), armários odontológicos e aparelhos de ar condicionado; serviços para mudança de prédio.

d) Metas a Serem Atingidas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Transferência da unidade FUNCRAF/SBC para novo prédio	Custeio de serviços para adequação e mudança de prédio (vide justificativa)	Constatação através de notas fiscais dos serviços realizados



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

e) Metas quantitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Dar continuidade aos atendimentos de deficiência auditiva e fissura labiopalatina	Pagamento de serviços para elaboração de projetos arquitetônicos e complementares, execução da obra e transferência total do prédio	Número de atendimentos/ Procedimentos realizados

f) Metas qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Melhoria da estrutura para atendimento dos pacientes	Disponibilidade de estrutura e recursos essenciais e necessários para realização dos atendimentos	Constatação in loco do prédio adequado ou por meio de fotos

g) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (MÊS)	APLICAÇÃO (R\$)
1	Elaboração de projetos	1	98.000,00
2	Execução da obra	4	352.000,00
3	Mudança do prédio	1	50.000,00
TOTAL			500.000,00

h) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Elaboração de projetos	98.000,00	19,6
2	Execução da obra	352.000,00	70,4
3	Mudança do prédio	50.000,00	10
TOTAL		500.000,00	100



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

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 500.000,00
	TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 500.000,00

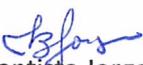
V - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- 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, 31 de agosto de 2023.


Iracema Baptista Jorge
Diretora Presidente