



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

TERMO DE CONVÊNIO SS N.º 002/2014

EMENTA: TERMO DE CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, COMO CONVENIENTE, E A FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF COMO CONVENIADA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.

Por este instrumento, as partes, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado na forma do Decreto Municipal nº 13.463/2001 e alterações do Decreto Municipal nº 14.993/2005 pela Secretária de Saúde, **ODETE CARMEM GIALDI**, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro, a **FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 50.844.794/0002-29, com endereço na Av. Senador Flaquer, nº 130, São Bernardo do Campo/SP e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de Bauru em 24/06/2010, sob o nº 006531, neste ato representada por sua Diretora Presidente, **TELMA FLORES GENARO MOTTI**, brasileira, casada, economista, RG nº 6.705.367-1 SSP/SP, CPF nº 959.405.618-53, doravante designada **CONVENIADA**, tendo em vista o constante e decidido no Processo nº 37.271/2014 doravante denominado **PROCESSO**, em especial a aprovação de fls. 133, devidamente homologada e ratificada pela Secretária da Pasta, resolvem celebrar o presente Convênio em observância dos preceitos estabelecidos na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990 e Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990, o qual se regerá pelas normas da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, com as deliberações da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde e com os termos das disposições a seguir discriminadas:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.0 O presente convênio tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, de 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, bem como, obedecendo os protocolos médicos e ambulatoriais de atendimento adotados pelo Hospital de Reabilitação das Deformidades Craniofaciais da Universidade de São Paulo.

§1º. Os serviços ora conveniados são aqueles constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde e serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§2º. Os serviços conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares, a qual poderá ser empregada para atender clientela particular, inclusive a proveniente de contratos com entidades privadas, desde que mantida a oferta da disponibilidade de serviços em favor da clientela universalizada, para utilização em caso de necessidade pelo gestor do SUS.

§3º. Faz parte integrante do presente Convênio o Plano Operativo que dispõe de metas quantitativas e qualitativas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

2.0 Para o cumprimento do objeto deste Convênio, a **CONVENIADA** obriga-se a realizar:

§1º. Assistência médico-ambulatorial na área de deficiência auditiva conforme normas para o atendimento em Saúde Auditiva em Alta Complexidade referidos na Portaria nº 587 de 08 de outubro de 2004.

§2º. Assistência médico-ambulatorial na área fissura labiopalatina conforme normas para o atendimento Médico Ambulatorial na área de Fissura Palatina na realização de procedimentos integrados, técnicas e uso de materiais especiais e próteses que evitam a formação de maiores



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

sequelas, propiciando o tratamento adequado referido na Portaria nº 126 de 17 de setembro de 1993.

§3º. Compreendendo a disponibilização de:

- I) Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina;
- II) Assistência social;
- III) Atendimento odontológico;
- IV) Assistência ambulatorial de enfermagem, de nutrição, psicologia e fonoaudiologia.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

3.0 Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens I, II e III do §1º desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§ 1º. Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais da própria **CONVENIADA**:

- I) Membro de seu corpo clínico;
- II) Profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- III) Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à **CONVENIADA**, se por esta autorizada a fazê-lo.

§ 2º. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§ 3º. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**.

[assinatura]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

§ 4º. É vedada a cobrança por quaisquer serviços prestados no âmbito do presente Convênio, responsabilizando-se a **CONVENIADA** por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio;

§ 5º. A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio;

§ 6º. Aceitar a tabela de preços do SUS (SIA/SUS) publicada no D.O.U – Diário Oficial da União (última vigente) ou a que for substituída pelo Ministério da Saúde;

§ 7º. Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida a **CONVENIADA**.

§ 8º. A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a (90) noventa dias no pagamento devido pelo Poder Público;

§ 9º. A **CONVENIADA** fica obrigada a seguir as normas do SUS, elencadas e definidas na PT/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006, fundamentais e obrigatórias:

- I) Manter cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- II) Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS estabelecido pela Portaria GM nº 382 de 10 de março de 2005 ou outra Portaria que venha a substituí-la;
- III) Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços conveniados para o Complexo Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;
- IV) Utilizar os sistemas de informação ambulatorial e hospitalar do SUS;

[assinatura]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- V) Apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- VI) Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- VII) Garantir aos usuários do SUS, redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;

CLÁUSULA QUARTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

4.0 A CONVENIADA ainda se obriga a:

- I) Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- II) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem pacientes para fins de experimentação;
- III) Atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- IV) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V) Justificar a pacientes ou à seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI) Esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII) Respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII) Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;

[assinatura]

57



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

IX) Notificar o **MUNICÍPIO** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

5.0 A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes da ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, inclusive nos termos do artigo 14 da Lei Federal nº 8.080/90 ficando assegurado a **CONVENIADA** o direito de regresso.

§1º. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§2º. A fiscalização ou acompanhamento da execução deste credenciamento pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação pertinente.

§3º. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.0 A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, do **MUNICÍPIO** a importância referente aos serviços conveniados e efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos do SUS.

§ 1º. O presente convênio têm o valor mensal estimado de R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais), observados a efetiva prestação de serviços perfazendo um total anual de R\$ 4.800.000,00 (Quatro milhões e oitocentos mil reais).

§ 2º. Os valores estipulados no parágrafo primeiro desta cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

[assinatura]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

§ 3º. As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício, à conta das dotação orçamentária 09.097.3.3.90.39.00.10.302.0011.2016-05 ou outras que venham a substituí-las nos exercícios subseqüentes, cobertas por recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, classificados no Bloco de Alta e Média Complexidade – MAC/Ações Estratégicas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.0 O valor estipulado neste Convênio será pago da seguinte forma:

§ 1º. A **CONVENIADA** apresentará mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, a produção dos serviços efetivamente executados, obedecendo para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo **MUNICÍPIO**, em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

§ 2º. O **MUNICÍPIO**, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da **CONVENIADA**, no prazo de 10 dias a contar do repasse financeiro realizado pelo Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde;

§ 3º. As contas rejeitadas pela Central de Regulação do **MUNICÍPIO**, serão devolvidas a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecidas pelo **MUNICÍPIO**. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado;

§ 4º. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, este garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento no prazo avençado neste Convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se eventuais diferenças no pagamento seguinte, ficando, contudo, exonerado do pagamento de multa, encargos e sanções financeiras;

§ 5º. As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo;

[assinatura]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.0 A **CONVENIADA** emitirá e enviará ao **MUNICÍPIO**, mensalmente, os respectivos relatórios de faturamento correspondentes aos atendimentos ambulatoriais realizados no mês e apresentará fatura contendo anexo documento administrativo financeiro com o valor unitário de cada procedimento;

§1º. Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma:

- I. Para fins de pagamento a **CONVENIADA** deverá indicar com a documentação fiscal um número de conta corrente em instituição bancária oficial pública, específica para execução do Convênio, Termos Aditivos e respectivos Plano de Trabalho, para fins dos repasses programados.
- II. Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária.
- III. No caso de eventuais atrasos nos pagamentos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente.
- IV. O pagamento ficará condicionado à comprovação da persistência das condições de habilitação e qualificação a que alude o inciso XIII do artigo 55 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações, que consistirá na apresentação, de Certidões de Regularidade fiscal perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal envolvidas, e de contribuições previdenciárias perante o I.N.S.S. e do F.G.T.S., junto à Caixa Econômica Federal, que somente serão aceitos se dentro do prazo de validade neles assinalados.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

9.0 A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ao local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento dos serviços e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços conveniados.

§ 1º. Em casos específicos, poderá ser realizada auditoria especializada.

Handwritten signature



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

§ 2º. Anualmente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações da credenciada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA** comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio.

§ 3º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º. A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade para os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

§ 5º. A **CONVENIADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO** designados a tal fim.

§ 6º. Em qualquer hipótese, é assegurado a **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93, e o direito à interposição de recurso.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

10.0 1A inobservância, pela **CONVENIADA**, das cláusulas deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a defesa prévia, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a **CONVENIADA**;

§ 2º. As multas são independentes entre si, a aplicação de uma não exclui a das outras.

§ 3º. Quando da aplicação das penalidades, a **CONVENIADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

§ 4º. Pela não observância de qualquer cláusula deste instrumento, o **MUNICÍPIO** aplicará a multa no valor equivalente a 1% (um por cento) sobre o valor estimado para a avença conforme cláusula sexta, § 1º, podendo o **MUNICÍPIO**, no entanto, autorizar a continuação do convênio.

§ 5º. Pela inexecução total deste convênio, será aplicada a **CONVENIADA** multa no valor equivalente a 5% (cinco por cento) do valor a ela adjudicado.

§ 6º. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado a **CONVENIADA**, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

§ 7º. O valor relativo às multas eventualmente aplicadas será deduzido de pagamentos que o **MUNICÍPIO** efetuar, mediante a emissão da Guia de Arrecadação Municipal - GAM. Se não efetuado o pagamento, será o valor inscrito na dívida ativa para cobrança judicial.

§ 8º. A suspensão temporária do atendimento será determinada até que a **CONVENIADA** corrija a omissão ou a irregularidade especificada, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.0 O presente instrumento poderá ser rescindido amigavelmente, desde que haja conveniência para a Administração, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior.

§ 1º. Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da Administração, em se verificado a ocorrência das situações previstas nos incisos I a XII e XVII e XVIII do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Na rescisão amigável, observar-se-á o disposto no inciso II e no parágrafo 1º do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

12.0 O presente convênio terá vigência de 12 (doze) meses consecutivos a contar de 30 de junho de 2014, podendo ser prorrogado por igual período, até um período máximo de 60

pb

57



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

meses, de acordo com o previsto no inciso II do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93 com suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.0 Este Convênio regular-se-á:

- I) Pelas suas cláusulas e partes integrantes e pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações e por demais normas de direito público aplicáveis, devendo as partes a elas se submeter;
- II) Pela Lei Federal nº 8.8.080 de 19 de setembro de 1990, que regula a atividade normativa jurídica do SUS e Lei Federal nº 8.142 de 1990;

§ 1º. As partes elegem o Foro do Município de São Bernardo do Campo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente credenciamento que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-nos em 04 (quatro) vias, na presença de 3 (três) testemunhas.

São Bernardo do Campo, 01 / 07 / 2014

[assinatura]
OLETE CARMEM GIALDI
Secretária de Saúde

[assinatura]
TELMA FLORES GENARO MOTTI
Diretora Presidente

Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Craniofaciais

Testemunhas:

1. [assinatura] 2. [assinatura] 3. [assinatura]

[assinatura]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

Processo n.º 37.271/14

Fls. 155

Rub: _____

PLANO OPERATIVO

DA FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRANIOFACIAIS – FUNCRAF

I. INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo é parte integrante do Convênio SS Nº 002/2014 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo e a Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Craniofaciais – FUNCRAF.

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo foi construído pelo Gestor Municipal de Saúde com a participação da FUNCRAF e tem por objetivo definir as metas quantitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para acompanhamento e a avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes.

III. DA MISSÃO INSTITUCIONAL:

Razão Social: Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Craniofaciais-FUNCRAF CNES 2786370

Data de Fundação: 22/07/1985

Perfil: Pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Filantrópica pelo CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social, declarada de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, com sede e foro na cidade de Bauru/SP e sedes em São Bernardo do Campo/SP, Itapetininga/SP e Campo Grande/MS, criada como fundação de apoio ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP). CNES 2786379 é uma Instituição habilitada como serviço

[Handwritten signature]

67



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

de referência em reabilitação auditiva de alta complexidade pela portaria 1462/2013 que compõe a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência do ABC – RRAS.1, como ponto de atuação em reabilitação auditiva de alta complexidade de acordo com a portaria nº 793 de 24 de abril de 2012.

Missão: Permitir o acesso das pessoas com fissura labiopalatina e deficiência auditiva aos recursos e benefícios que promovam saúde, dignidade e bem estar social, direitos inalienáveis do ser humano.

Atuação: Desenvolve atividades nas áreas de saúde, assistência social, ciência e tecnologia, pesquisa e formação de recursos humanos, bem como programas de reabilitação, educação e capacitação profissional, todas voltadas aos portadores de fissura labiopalatina e deficiência auditiva, seja por meio da parceria com o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP - Centrinho), seja pelos atendimentos ambulatoriais especializados oferecidos nas subsedes FUNCRAF exclusivamente através do SUS - Sistema Único de Saúde.

IV. Da Assistência médico-ambulatorial na área de deficiência auditiva (Anexo I da Portaria nº 587/04):

- a) Realizar diagnóstico das perdas auditivas e reabilitação em recém-nascidos, crianças, jovens, adultos e idosos com perda auditiva, respeitando as especificidades na avaliação e reabilitação exigidas por cada um desses segmentos;
- b) Realizar diagnóstico de perda auditiva em crianças até 03 (três) anos de idade; em pacientes com perdas unilaterais; em pacientes com afecções associadas (neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) e naqueles pacientes que apresentaram dificuldade na realização da avaliação audiológica em serviço de menor complexidade;
- c) Realizar exames complementares: emissões otoacústicas evocadas transientes e por produto de distorção e potencial evocado auditivo de curta, média e de longa latência;
- d) Realizar consulta otorrinolaringológica, neurológica, pediátrica, avaliação audiológica e avaliação fonoaudiológica de linguagem;

[Handwritten signature]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- e) Garantir a reabilitação mediante o tratamento clínico em otorrinolaringologia; seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e terapia fonoaudiológica;
- f) Garantir avaliação e terapia psicológica, atendimento em serviço social, orientações à família e à escola;
- g) Capacitação e atualização em saúde auditiva das equipes da atenção básica e dos serviços de saúde auditiva de menor complexidade, coordenado pelo gestor local, por meio de cursos, oficinas, jornadas, seminários e encontros locais ou regionais;
- h) Ofertar de consultas gerais em otorrinolaringologia e exames de média complexidade em otorrinolaringologia

- **O número de consultas** a ser oferecido para pacientes externos referenciados será de **no mínimo 224 por mês**, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor municipal;

- **O número de exames** a ser oferecido para pacientes externos referenciados será de **no mínimo 112 por mês**, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor municipal.

1. O paciente que não necessitar de protetização, deverá ser contra-referenciado para a atenção básica com a orientação a ser seguida por aquele nível de atenção, sendo marcado o retorno ao atendimento, quando necessário;
2. Oferecer suporte técnico às equipes dos serviços de saúde auditiva de menor complexidade.
3. Todos os procedimentos devem ser lançados pelo sistema hygia web, sistema informatizado utilizado pelo Município de São Bernardo;

V. DA ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA (Anexo II da Portaria nº 587/04):

1. As **instalações físicas** do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade deverão estar em conformidade com as normas para acessibilidade de pessoas com deficiência (NBR 9050, de Setembro de 1994.) devendo conter:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- a) Salas para consultas médicas;
- b) Salas para avaliação e terapia fonoaudiológica;
- c) Sala com cabina acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica;
- d) Sala para exame complementar - Potencial Evocado Auditivo
- e) Sala para exame complementar - EOA
- f) Sala com equipamentos específicos para seleção e adaptação de AASI;
- g) Sala para atividades em grupo;
- h) Sala para atendimento psicológico;
- i) Sala para atendimento em Serviço Social
- j) Sala de reunião de equipe;
- k) Recepção e sala de espera para acompanhantes;
- l) Sanitários independentes com trocador para bebê;
- m) Área para arquivo médico e registro de pacientes;
- n) Depósito de material de limpeza;
- o) Área para guardar materiais/equipamentos.

2. O Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade deverá dispor, no mínimo, dos seguintes **materiais e equipamentos**:

- a) - Emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção);
- b) - Potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência;
- c) - Audiômetro de dois canais;
- d) - Imitanciômetro multifrequencial;
- e) - Cabina acústica;
- f) - Sistema de campo livre;
- g) - Sistema completo de reforço visual;
- h) - Ganho de inserção;
- i) - HI-PRO;
- j) - Programas de computação periféricos para teste de próteses;
- k) - Conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate;
- l) - Caneta otoscópio, seringa e massa para pré-moldagem;

[Handwritten signature]

67



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- m)** - Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 5 conjuntos);
- n)** - Esfigmomanômetro (adulto e infantil);
- o)** - Estetoscópio duplo;
- p)** - Foco Frontal;
- q)** - Otoscópio;
- r)** - Espelho Nasal (adulto e infantil);
- s)** - Espelho Auricular (adulto e infantil);
- t)** - Diapasão;
- u)** - Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta);
- v)** - Aspirador a vácuo com pontas de calibres diferenciados;
- w)** - Curetas para remoção de cerume;
- x)** - Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume;
- y)** - Estufa e/ou Autoclave;
- z)** - Estilete porta-algodão;
- aa)** - Martelo de percussão;
- bb)** - Oftalmoscópio;
- cc)** - Computador;
- dd)** - Impressora;
- ee)** - Cadeira de otorrinolaringologia;
- ff)** - Maca estofada com cabeceira regulável;
- gg)** - Escada de ferro com 2 degraus;
- hh)** - Carro de curativo;
- ii)** - Carro de medicamento;
- jj)** - Lixeira para lixo hospitalar;
- kk)** - Espelho Fixo 1,40 x 1,50;
- ll)** - Bebê Conforto;
- mm)** - Berço
- nn)** - Testes Psicológicos;
- oo)** - Conjunto básico de instrumentos musicais;
- pp)** - Jogos de encaixe;
- qq)** - Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica;
- rr)** - Brinquedos para faixa etária 0 - 3 anos.

7

[Handwritten signature]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

3. Quanto aos Recursos Humanos, o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade deve contar com um responsável técnico, com nível superior, devidamente habilitado, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço cadastrado pelo Sistema Único de Saúde.

O Serviço deverá dimensionar a sua equipe multiprofissional de acordo com os seguintes parâmetros apresentados na portaria nº 587 de 08 de outubro de 2004, com uma Equipe mínima de:

- a) 02 Médicos otorrinolaringologistas;
- b) 01 Médico neurologista e/ou neuropediatra;
- c) 01 Médico pediatra e/ou neuropediatra;
- d) 06 Fonoaudiólogos (pelo menos um com especialização em audiologia e experiência em audiologia infantil, dois com especialização ou capacitação e experiência em audiologia, e três com experiência em reabilitação auditiva)
- e) 01 Assistente Social;
- f) 01 Psicólogo.

Com essa equipe o serviço poderá **protetizar no máximo 100 (cem) pacientes/mês**, devendo garantir o atendimento integral aos pacientes (diagnóstico, tratamento clínico, seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual–AASI e terapias).

VI. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação das metas quantitativas negociadas neste plano operativo será realizada mensalmente através da comprovação e comparação quantitativa da produção mensal realizada no mês de competência anterior com os valores pactuados no Plano operativo consolidados nos subgrupos.

[Handwritten signature]
67



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

VII. METAS QUANTITATIVAS - FUNCRAF JULHO/2014 A JUNHO/2015

Os dados quantitativos de produção a serem alcançados estão apresentados, segundo os procedimentos, os subgrupos e os grupos da tabela unificada de procedimentos/MS.

Proc_Forma_Org	Meta Física	Meta Financeira
Sub Grupo - Diag por radiologia	230	1.159,65
020401 Exames radiológ da cabeça e pescoço	230	1.159,65
Sub Grupo - Metodos diag em especialidades	2.600	78.706,15
021107 Diag em otorrino/fono	2.600	78.706,15
Sub Grupo - Consultas/Atendimentos/Acompanh	2.818	22.939,57
030101 Cons medica/out prof de niv sup	2.370	16.143,31
030104 Out atendim realizados p/prof niv sup	55	154,55
030107 Atend/accompanhamento em reabilitação fi	383	6.641,71
030110 Atend de enfermagem (em geral)	10	0,00
Sub Grupo - Trat odontológicos	1.130	32.270,15
030701 Dentística	150	0,00
030702 Endodontia	30	169,49
030703 Periodontia clínica	200	157,86
030704 Moldagem/Manutenção	750	31.942,81
Sub Grupo - Cirurg vias aéreas sup,cabeça e pe	42	372,38
040401 Cirurg de ouvido, nariz e garganta	42	372,38
Sub Grupo - Cirurgia oro-facial	74	2.831,76
041401 Buco-maxilo-facial	12	1.512,00
041402 Cirurg oral	62	1.319,76
Sub Grupo - Nao relacinado ao ato cirurg	800	261.720,34
070103 OPM auditivas	675	184.208,37
070107 OPM em odontologia	62	6.897,25
070108 OPM de anomalias buco-maxilo-facial	80	70.614,73
Total	7.694	400.000,00

São Bernardo do Campo, em 01 de Julho de 2.014.


ODETE CARMEM GIALDI
Secretária de Saúde


TELMA FLORES GENARO MOTTI
Diretora-Presidente -FUNCRAF

Handwritten signature