



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO ADITIVO SS Nº 004/2020 (SEGUNDO) AO CONVÊNIO  
SS Nº 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 nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal nº 20.312/2018, doravante denominado apenas CONVENIENTE, e, de outro, a empresa FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF, com endereço na Av. Senador Flaquer, nº 130, Vila Euclides, São Bernardo do Campo/SP, CEP:09725-440, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 50.844.794-0002-29, neste ato representado por sua Diretora Presidente, TELMA FLORES GENARO MOTTI, doravante denominada como CONVENIADA e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 36809/2019, em especial da aprovação e homologação do Secretário da Pasta, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – Repasse de recurso financeiro, em parcela única, no valor de R\$100.000,00 (cem 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.

1.2 – Esse repasse tem fundamento na Portaria nº 652, de 01 de abril de 2020, do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – As despesas referentes a esse repasse estão estimadas em R\$ 100.000,00 (cem mil reais); para cobrir as despesas e correrão por conta das dotações orçamentárias: 09.092.3.3.90.39.50.10.302.0012.2225.05, 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.

2.2 - Os efeitos financeiros dessa transferência serão contados a partir da assinatura desse instrumento entre as partes

2.1 - O valor atualizado do Convênio ora aditado, passa a ser de R\$5.000.020,88 (cinco milhões, novecentos mil, vinte reais e oitenta e oito centavos), para o período de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA

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, 17 / 04 /2020.

GERALDO REPLE SOBRINHO  
Secretário de Saúde

FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF  
TELMA FLORES GENARO MOTTI  
Diretora Presidente

Testemunha 01

Testemunha 02



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**  
(Exigido a partir das Instruções nº 02/2004 do TCESP)

**CONVENIENTE:** Município de São Bernardo do Campo.

**CONVENIADA:** Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais – FUNCRAF.

**TERMO DE ADITAMENTO:** SS Nº 004/2020 (SEGUNDO) ao Convênio SS Nº 003/2019

**OBJETO:** Répasse no valor de **R\$100.000,00** (cem mil reais), a título de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, para desenvolvimento das ações constantes do Plano de Trabalho

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Bernardo do Campo, 17 / 04 /2020.

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:**

**NOME:** GERALDO REPLE SOBRINHO

**CARGO:** SECRETÁRIO DE SAÚDE

**RG Nº:** 7.676.832-6

**CPF:** 893.017.658-53

**DATA DE NASCIMENTO:** 19/10/1957

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula – São Caetano do Sul/SP – CEP: 09541-00

**EMAIL PESSOAL:** [gereple@uol.com.br](mailto:gereple@uol.com.br)

**EMAIL CORPORATIVO:** [geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br](mailto:geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br)

**TELEFONE:** 11 2630-6113

Assinatura: .....

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

**NOME:** TELMA FLORES GENARO MOTTI

**CARGO:** Diretora Presidente

**RG Nº** 6.705.367

**CPF Nº:** 959.405.618-53

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua João Croce, 1180, Jd. Shangri-lá, Bauru/SP.

**TELEFONE:** (14) 2106-0900

**EMAIL:** [funcraf@funcraf.org.br](mailto:funcraf@funcraf.org.br)

Assinatura: .....





**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde

**CADASTRO DO RESPONSÁVEL QUE  
ASSINOU O TERMO DE CONVÊNIO**  
(Em atendimento às Instruções nº 02/2016 do TCESP)

**CONVENIENTE:** Município de São Bernardo do Campo.

**CONVENIADA:** Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais – FUNCRAF.

**TERMO DE ADITAMENTO:** SS Nº 004/2020 (SEGUNDO) ao Convênio SS Nº 003/2019

**OBJETO:** Repasse no valor de **R\$100.000,00** (cem mil reais), a título de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, para desenvolvimento das ações constantes do Plano de Trabalho

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELO MUNICÍPIO:**

**NOME:** GERALDO REPLE SOBRINHO

**CARGO:** SECRETÁRIO DE SAÚDE

**RG Nº:** 7.676.832-6

**CPF:** 893.017.658-53

**DATA DE NASCIMENTO:** 19/10/1957

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Maranhão, 511 – apto.102 – Bairro Santa Paula – São Caetano do Sul/SP – CEP: 09541-00

**EMAIL PESSOAL:** [gereple@uoi.com.br](mailto:gereple@uoi.com.br)

**EMAIL CORPORATIVO:** [geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br](mailto:geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br)

**TELEFONE:** 11 2630-6113

**AUTORIDADE QUE ASSINOU PELA FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS – FUNCRAF**

**NOME:** TELMA FLORES GENARO MOTTI

**CARGO:** Diretora Presidente.

**RG Nº** 6.705.367

**CPF Nº:** 959.405.618-53

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua João Croce, 1180, Jd. Shangri-lá, Bauru/SP.

**TELEFONE:** (14) 2106-0900

**EMAIL:** [funcraf@funcraf.org.br](mailto:funcraf@funcraf.org.br)



## 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 19 mil pacientes ativos, registrando cerca de 51 mil atendimentos em 2019 a pacientes de uma região que engloba mais de sete municípios do ABC paulista. A equipe é composta por 52 funcionários nas áreas de odontologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, pediatria, neuropediatria, 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

SB 036809/2019

FLS.455

SS-6

## II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

### a) Entidade

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

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

### b) Responsáveis

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição</i><br>Telma Flores Genaro Motti |   |                                  |
| <i>CPF</i><br>959.405.618-53                                     | <i>RG / Órgão Fiscalizador</i><br>6.705.367-1 | <i>Órgão Expedidor</i><br>SSP/SP |
| <i>Cargo</i><br>Diretora Presidente                              | <i>Função</i><br>Diretora                     |                                  |
| <i>Endereço</i><br>Rua João Croce, 1180                          |   |                                  |
| <i>Cidade</i><br>Bauru   |   | <i>UF</i><br>SP                  |
| <i>CEP</i><br>17054-638  | <i>Telefone</i><br>(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

SB 036809/2019

FLS.456

SS-6

|   |                                    |                                  |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <i>Coordenador do Projeto</i><br>Iracema Baptista Jorge       |                                    |                                  |
| <i>CPF</i><br>708.363.708-30                                  | <i>RG</i><br>5.023.428-6           | <i>Órgão Expedidor</i><br>SSP/SP |
| <i>Cargo</i><br>Diretora Administrativa                       | <i>Função</i><br>Diretora          |                                  |
| <i>Endereço</i><br>Rua Paulino Raphael, 1-36      Jd. América |                                    |                                  |
| <i>Cidade</i><br>Bauru  |                                    | <i>UF</i><br>SP                  |
| <i>CEP</i><br>17017-330                                       | <i>Telefone</i><br>(14) 98169-8821 |                                  |

### III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| <i>Objeto</i> | <i>Descrição</i>                                    |
|---------------|---|
| Custeio       | Aquisição de AASI, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo |

#### 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, Sistema de Frequência Modulada e Arco Vibrador Ósseo.

#### 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.

A aplicação dos recursos dessa emenda parlamentar no atendimento direto ao paciente com deficiência auditiva, auxiliará a administração desta entidade, permitindo que sejam atendidos pacientes que estão aguardando em fila de espera.

e) Metas a Serem Atingidas

| META  | DESCRIÇÃO   | INDICADOR DE ALCANCE DA META              |
|---|---|---|
| Atendimento de pacientes com deficiência auditiva | Aquisição de AASI, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo | Relatório nominal dos pacientes atendidos |

f) Metas quantitativas

| META  | DESCRIÇÃO  | INDICADOR DE ALCANCE DA META         |
|---|--|--------------------------------------|
| Atendimento de 50 pacientes para AASI, 2 pacientes para Sistema FM e 2 pacientes para Arco Vibrador Ósseo | Aquisição de 24 AASI tipo A, 24 tipo B e 52 tipo C = 100 AASI<br>Aquisição de 2 Sistema FM<br>Aquisição de 2 Arco Vibrador Ósseo | Número de atendimentos/procedimentos |

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, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo | 15 dias  | 100.000,00        |
| 3            | Adaptação de AASI, Sistema FM e Arco Vibrador Ósseo | 90 dias* | -                 |
| <b>TOTAL</b> |   |          | <b>100.000,00</b> |

\* Obs: Serão necessários 3 meses para adaptação dos 54 pacientes

i) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

| ORDEM        | OBJETO              | VALOR             | %          |
|--------------|---------------------|-------------------|------------|
| 1            | AASI                | 86.600,00         | 86,6       |
| 2            | Sistema FM          | 9.000,00          | 9,0        |
| 3            | Arco Vibrador Ósseo | 4.400,00          | 4,4        |
| <b>TOTAL</b> |                     | <b>100.000,00</b> | <b>100</b> |



#### IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| MÊS | OBJETO       | PROPONENTE      | CONCEDENTE            |
|-----|--------------|-----------------|-----------------------|
| 1   | Custeio      | R\$ 0,00        | R\$ 100.000,00        |
|     | <b>TOTAL</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 100.000,00</b> |

#### V - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso

- Duração: A contar 6 meses após o término da vigência do Decreto nº 21.116, de 24 de março de 2020

#### 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, 08/04/2020

  
**GERALDO REPLE SOBRINHO**  
Secretário de Saúde

**FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS  
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF**  
**TELMA FLORES GENARO MOTTI**  
DIRETORA PRESIDENTE