



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2020 SESAU**

Processo Administrativo nº. 15253/2020

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PARCERIA POR MEIO DE TERMO DE FOMENTO, EM CONFORMIDADE COM A LEI FEDERAL 13.019/2014 E DECRETO MUNICIPAL Nº. 11.947/2016, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E NEUROLÓGICA PARA MORADORES DO BAIRRO SANTA CRUZ DOS NAVEGANTES –GUARUJÁ/SP NO AMBITO DO SUS**

O Município de Guarujá/SP, por meio da Secretaria de Saúde, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, que se acha aberto neste Município, o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2020**, VISANDO A **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E NEUROLÓGICA PARA MORADORES DO BAIRRO SANTA CRUZ DOS NAVEGANTES – GUARUJÁ/SP NO ÂMBITO DO SUS**, a ser realizado por Organizações da Sociedade Civil.

**JUSTIFICATIVA**

De acordo com a Coordenação de Fisioterapia do Município do Guarujá, existe uma demanda reprimida de pacientes que aguardam em fila de espera para realizar procedimentos fisioterápicos entre pós-operatórios, neurológicos e quadros agudos e crônicos, afetando a qualidade de vida e capacidade laboral de muitos pacientes. Considera-se aqui também que essa demanda sofre alterações constantes, motivada também pela migração de usuários da saúde suplementar para o serviço público.

Os estudos demonstraram que a capacidade instalada dos serviços próprios está esgotada, não havendo possibilidade ampliação de atendimentos seja pela limitação no numero de equipamentos, seja pelo numero de hora/trabalho dos profissionais especialistas disponíveis.

Diante desses cenários e da necessidade de atender os princípios doutrinários do SUS, quais sejam a universalidade, integralidade e equidade, justificamos a celebração deste Termo de Fomento, dado que compete ao estado oferecer as coberturas necessárias para assistência à saúde ao alcance de todos.



## 1. DO OBJETO

**1.1.** O objeto deste Chamamento Público é a seleção de Plano de Trabalho a ser executado por Organização da Sociedade Civil (OSC), com sede ou com representação atuante e reconhecida na cidade de Guarujá/SP, **PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E NEUROLÓGICA PARA OS MORADORES DO BAIRRO SANTA CRUZ DOS NAVEGANTES –GUARUJÁ/SP NO ÂMBITO DO SUS.**

**1.1.1.** A seleção constará de uma única fase para a habilitação jurídica, fiscal, de qualificação econômico-financeira e qualificação técnica da Organização da Sociedade Civil.

**1.2.** Cronograma.

**1.2.1.** Os prazos do presente edital deverão seguir o cronograma a seguir:

ETAPA	DATAS
Publicação de Edital de Chamamento Público	<b>29/06/2020</b>
Envio das propostas pela OSC	<b>Até 29/07/2020</b>
Início da Fase de seleção das propostas apresentadas pela OSC	<b>30/07/2020</b>
Divulgação do resultado preliminar pela Comissão de Seleção	<b>04/08/2020</b>
Interposição de recursos contra o resultado preliminar	<b>Até 11/08/2020</b>
Divulgação do mérito dos recursos interpostos, da Homologação e do resultado definitivo da fase de seleção pela Administração Pública Municipal.	<b>14/08/2020</b>
Fase de Celebração do Termo de Colaboração	<b>17/08/2020 a 21/08/2020</b>
Início da execução das parcerias	<b>24/08/2020</b>

## 2. TIPO DE PARCERIA

**2.1.** Esta parceria será realizada por meio de TERMO DE FOMENTO, na forma da Lei 13.019/2014.

## 3. MEMORIAL DESCRITIVO SIMPLIFICADO DO OBJETO

**3.1.** A Secretaria Municipal de Saúde estabelecerá um padrão de parceria, para ação conjunta com a OSC devidamente habilitada, com vista à execução do objeto.



**3.2.** Deverão ser contempladas no plano de trabalho, no mínimo, as seguintes metas e objetivos:

**3.2.1.** Proporcionar o atendimento de acordo com os interesses e as potencialidades de cada assistido, bem como a aquisição de autonomia e independência nas diferentes dimensões e habilidades de sua vida;

**3.2.2.** Diminuir as diferentes barreiras existentes para a inclusão dos envolvidos no projeto;

**3.2.3.** Assegurar a qualidade no atendimento;

**3.2.4.** Utilizar metodologia especializada e funcional;

**3.2.5.** Privilegiar o desenvolvimento global do usuário visando à aquisição da autonomia, independência e participação ativa na vida familiar e comunitária;

**3.3.** O público alvo deve estar inserido no item a seguir:

**3.3.1.** Pacientes usuários do SUS que possuem necessidades relacionadas a Fisioterapia Neurológica e Fisioterapia Ortopédica pela rede pública de saúde do município de Guarujá, por meio de encaminhamento da Coordenação de Fisioterapia.

**3.4.** O serviço deverá ser ofertado no Município de Guarujá, com instalações no Bairro Santa Cruz dos Navegantes, em local adequado, sob a responsabilidade da OSC e acessibilidade com boas condições de uso, higiene e acolhimento, com atendimento três vezes por semana, com duração de no mínimo 8 (oito) horas diárias.

**3.5.** O Termo de Fomento deverá contemplar 1.200 sessões de fisioterapia divididas entre Ortopédica e Neurológica, sendo todos os pacientes encaminhados pela rede de saúde pública;

**3.5.1.** Todos os atendimentos efetuados deverão ser assinar lista de presença em cada atendimento realizado, sendo que a ausência de paciente agendado não será motivo de glosa ou desconto para a Entidade prestadora do serviço.

**3.6.** O Termo de Fomento a ser firmado estabelecerá obrigações recíprocas para a execução do atendimento de acordo com a legislação vigente.

**3.7.** A Organização da Sociedade Civil, a partir da assinatura do termo de fomento, deverá oferecer igualdade de condições para o atendimento e manter a gratuidade a todos os assistidos encaminhados pela rede pública de saúde, vedada a exigência de qualquer tipo de taxa, custeio de material ou qualquer outra cobrança.

**3.7.1.** Atendendo a lei 13019 em seu Artigo 24, alínea X, a Organização da Sociedade Civil vencedora do presente chamamento deverá estabelecer e manter medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosos, devido ao público alvo objeto da parceria.



**3.8.** A OSC poderá atribuir valor de contrapartida no Plano de Trabalho, se responsabilizando pela sua execução.

**3.9.** Além de disponibilizar o recurso financeiro, cabe à Administração Municipal acompanhar, assessorar e supervisionar as propostas terapêuticas desenvolvidas.

**3.10. Da forma de acompanhamento:**

**3.10.1.** O acompanhamento e supervisão das ações serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, que entre outras ações é responsável por:

**3.10.1.1.** Orientações gerais às OSC's;

**3.10.1.2.** Verificação da documentação pertinente;

**3.10.1.3.** Visitas e constatação *in loco* da execução dos serviços em relação à regularidade de funcionamento e qualidade do atendimento, ocasiões em que serão emitidos relatórios circunstanciados do observado;

**3.10.1.3.1.** Os relatórios de visita deverão contemplar as observações e os registros encontrados, e assegurar de forma cumulativa o desenvolvimento operacional da execução da parceria no decorrer do ano.

**3.10.1.4.** Acompanhar o processo de avaliação dos serviços conveniados, no que se refere a documentação e cumprimento das cláusulas pactuadas, considerando o previsto no Plano de Trabalho;

**3.11. Da forma de orientação:**

**3.11.1.** Orientar, acompanhar e avaliar a execução das ações realizadas da OSC em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e considerando o previsto do Plano de Trabalho;

**3.12. Da forma de Assessoramento:**

**3.12.1.** Assessorar as equipes gestoras na interpretação e cumprimento da legislação vigente;

**3.12.2.** Elaborar, expedir e registrar Termos de Visita referentes às condições de funcionamento físico, material, bem como as demandas da OSC, sugerindo medidas para superação das fragilidades, quando houver;

**3.13.** Ao responder ao presente chamamento público, pleiteando a habilitação para a celebração do Termo de Fomento, cada OSC interessada estará aderindo às condições estabelecidas pela Secretaria de Saúde na instrumentalização do Termo de Fomento, demonstrando aceita-las integralmente, inclusive no que diz respeito às exigências da legislação federal em vigor, Lei Federal 13.019/14 e Decreto nº 11.947/16.



**3.14.** O Termo de Fomento será firmado pelo prazo de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, a critério da Administração Pública.

**3.15.** Não haverá fornecimento de mão de obra de nenhuma espécie por parte da Administração Pública para execução do Termo de Fomento.

#### **4. DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.** Este Chamamento Público observará a dotação orçamentária prevista na função programática nº 16.01 103021009.2.159 339039 1913 com reserva de nº 3329, fonte de recurso Tesouro. No valor total de até **R\$ 232.046,40** (DUZENTOS E TRINTA E DOIS MIL, QUARENTA E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS), para o exercício de 2020/2021.

#### **5. DA INSCRIÇÃO E APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**5.1.** Poderão participar deste Edital as organizações da sociedade civil, assim consideradas aquelas definidas pelo art. 2º, inciso I, alíneas “a”, “b” ou “c”, da Lei nº 13.019/2014:

**5.1.1.** OSC privada sem fins lucrativos (associação ou fundação) que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva.

**5.1.2.** Sociedades cooperativas previstas na Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999; as integradas por pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal ou social; as alcançadas por programas e ações de combate à pobreza e de geração de trabalho e renda; as voltadas para fomento, educação e capacitação de trabalhadores rurais ou capacitação de agentes de assistência técnica e extensão rural; e as capacitadas para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social.

**5.1.3.** Organizações religiosas que se dediquem a atividades ou a projetos de interesse público e de cunho social distintas das destinadas a fins exclusivamente religiosos.

**5.1.4.** Não é permitida a atuação em rede.

**5.2.** A apresentação das propostas deverá obedecer ao período descrito no cronograma (item 1.1) e o horário das 10h00 às 16h00.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

**5.2.1.** Os interessados em participar do presente Chamamento Público deverão entregar suas propostas com a documentação especificada no item 5.3 deste Edital, em dois envelopes fechados e identificados, conforme modelos abaixo, via postal (Sedex ou carta registrada com aviso de recebimento) ou pessoalmente, no Setor de Expediente da Secretaria de Saúde, localizado na Av. Santos Dumont, 640 – sala 21 – Santo Antônio – Guarujá/SP.

**ENVELOPE 1 – PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA**

Edital de Chamamento Público nº 003/2020 –  
SESAU  
Nome da OSC:  
CNPJ:  
Endereço completo:  
Telefone:  
Email:

**ENVELOPE 2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

Edital de Chamamento Público nº 003/2020 –  
SESAU  
Nome da OSC:  
CNPJ:  
Endereço completo:  
Telefone:  
Email:

**5.2.2.** Também deve fazer parte do envelope uma cópia em versão digital (pen drive) da proposta e documentos especificados no item **5.3** deste Edital.

**5.3.** No **ENVELOPE 1**, deverá ser apresentado o seguinte documento:

**5.3.1.** Proposta Técnica de caráter técnico e financeiro, dirigida ao Secretário de Saúde, conforme ANEXO 8, especificando o endereço completo, a descrição completa e constar planta baixa do imóvel;

**5.3.2.** Plano de trabalho seguindo o modelo proposto no Anexo 9 do presente Edital de Chamamento

**5.4.** No **ENVELOPE 2**, deverão ser apresentados os seguintes documentos que serão objeto de análise após o encerramento da fase de avaliação e ordenação de propostas, de acordo com o Artigo 28 da Lei 13019/2014:

**5.4.1.** Estatuto social e eventuais alterações ou documento equivalente, devidamente registrado, comprovando que a OSC:

- a) É de natureza filantrópica e sem fins lucrativos;
- b) Tem por finalidade o atendimento na área de saúde;
- c) Aplica sua renda no território nacional e não distribui lucros;
- d) Não remunera a sua diretoria;
- e) Atende os requisitos do Art. 33 da Lei 13.019/2014;

**5.4.2.** Ata de eleição da diretoria em exercício, devidamente registrada em cartório;

**5.4.3.** Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) que comprove possuir no mínimo 01 (um) ano de existência, com cadastro ativo;

**5.4.4.** Comprovação de experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante ao objeto da parceria, podendo ser admitidos para tal comprovação, sem prejuízo de outros;

**5.4.4.1.** Instrumentos de parceria firmados com órgãos e OSC da administração pública, organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;

**5.4.4.2.** Qualificações Técnicas com comprovantes de ações já desenvolvidas pela OSC;

**5.4.4.3.** Publicações, pesquisas e outras formas de produção de conhecimento realizadas pela OSC ou a respeito dela;

**5.4.4.4.** Currículos profissionais de integrantes da OSC, sejam dirigentes, conselheiros, associados, cooperados, empregados, entre outros;

**5.4.4.5.** Declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades ou projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de saúde, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas.

**5.4.5.** Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização da Sociedade Civil, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de CPF, endereço residencial, telefone e e-mail de cada um deles – ANEXO 2;

**5.4.6.** Comprovação de que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado, quando o caso;

**5.4.7.** Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral Ativa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

**5.4.8.** Cópia da Cédula de Identidade (RG) e Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF) do representante legal da OSC;

**5.4.9.** Certidão de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa;

**5.4.10.** Declaração de abertura de conta bancária específica para a parceria - ANEXO 4;

**5.4.11.** Declaração de não ocorrência de impedimentos – ANEXO 3;

**5.4.11.** Declaração de ciência e concordância da Organização da Sociedade Civil com as disposições previstas no presente edital e seus anexos, bem como se compromete a atender a Lei Federal nº 12.527/2011 e se responsabiliza pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados – ANEXO 1;

**5.4.12.** Declaração de que não haverá remuneração a qualquer título, pela OSC, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive àquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias, de acordo com o disposto no artigo 45, II, da Lei 13.019/14 - ANEXO 2;

**5.4.13** Declaração de que reúne condições de apresentar prova de propriedade ou posse legítima do imóvel onde serão desenvolvidos os serviços – ANEXO 6;

**5.5.** A OSC deverá demonstrar condições materiais para o desenvolvimento do objeto da parceria e o cumprimento das metas estabelecidas ou, alternativamente, prever a sua contratação ou aquisição com recursos da parceria, a ser atestado mediante declaração do representante legal da OSC - Anexo 5;

**5.5.1.** Não será necessária a demonstração de capacidade prévia instalada, sendo admitida a aquisição de bens e equipamentos ou a realização de serviços de adequação de espaço físico para o cumprimento do objeto da parceria (art. 33, caput, inciso V, alínea “c” e §5º, da Lei nº 13.019, de 2014, e art. 26, caput, inciso X e §1º);

**5.5.2.** Os proponentes são responsáveis pela veracidade das informações prestadas, arcando com as consequências de eventuais erros no preenchimento e no envio de documentos, isentando o Município de Guarujá de qualquer responsabilidade civil ou penal.

**5.6.** A apresentação do Plano de Trabalho implicará, ao seu autor, o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.





5.7.O Município de Guarujá não se responsabilizará por propostas que deixarem de ser concretizadas por fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados, tampouco por falhas decorrentes do equipamento do candidato.

## **6. DA HABILITAÇÃO**

6.1. Após o exame da documentação relacionada no item “5.3”, deverá a Comissão de Seleção apresentar sua decisão sobre a habilitação da participante.

6.2 A documentação relacionada no item 5.4 será objeto de análise somente após habilitação de cada OSC participante.

6.3 Será considerada inabilitada a Organização da Sociedade Civil cuja documentação não satisfizer às exigências deste Chamamento Público.

## **7.DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES**

7.1. A publicação do Edital será feita no sítio eletrônico da Prefeitura de Guarujá: [www.guaruja.sp.gov.br](http://www.guaruja.sp.gov.br) e no Diário Oficial do Município.

7.2. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão feitas no Diário Oficial do Município.

## **8. AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS PELA COMISSÃO DE SELEÇÃO E RECURSOS**

8.1. Nesta etapa, de caráter eliminatório e classificatório, a Comissão de Seleção analisará as propostas apresentadas pelas OSCs concorrentes. A análise e o julgamento de cada proposta serão realizados pela Comissão de Seleção, que terá total independência técnica para exercer seu julgamento.

8.2. A Comissão de Seleção terá o prazo estabelecido no cronograma do item 1.1 para conclusão do julgamento das propostas e divulgação do resultado preliminar do processo de seleção.

8.3. A avaliação individualizada e a pontuação serão feitas com base nos critérios de julgamento a seguir descritos:

<b>ÁREA DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ITEM DE JULGAMENTO</b>	<b>CRITÉRIO DE JULGAMENTO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
A - Avaliação da	1.Pertinência com o	Proposta da OSC está em conformidade com o	30	30

proposta técnica	objeto a ser executado	objeto a ser executado		
		Proposta da OSC está parcialmente em conformidade com o objeto a ser executado	15	
		Proposta da OSC está em inconformidade com o objeto a ser executado(*)	00	
	2.Viabilidade de cumprimento total da meta estabelecida no Edital	OSC demonstra ser capaz de cumprir plenamente as metas em fisioterapia ortopédica atendendo casos agudos, crônicos e pós operatórios e fisioterapia neurológica atendendo casos agudos e crônicos	15	15
		OSC demonstra ser capaz de cumprir metas em apenas uma das áreas(*)	00	
	3. Capacidade técnica e operativa	Proposta demonstra experiência prévia e capacidade técnica para execução do objeto proposto	15	15
		Proposta apresenta fragilidades referentes a experiência prévia e capacidade técnica para execução do objeto proposto	05	
		Proposta demonstra que a OSC não possui experiência prévia e capacidade técnica para executar o objeto	00	
	4.Indicadores de monitoramento pertinentes com o objeto a ser executado	Indicadores propostos pela OSC tem pertinência com as áreas de atuação objeto do Edital	10	10
		Indicadores propostos pela OSC tem pertinência parcial com as áreas de atuação objeto do Edital	05	
		Indicadores propostos pela OSC não tem pertinência com as áreas de atuação objeto do Edital	00	
B -Avaliação de proposta financeira	5.Volume de recursos destinados à execução da parceria	Valor global até 2% menor que o valor de referência	30	30
		Valor global igual ao valor de referencia	10	
		Valor global maior que o valor de referencia	00	
				100

(\*) A atribuição de nota “zero” neste critério implica eliminação da proposta

**8.4.** Serão eliminadas as propostas que estejam em desacordo com o Edital.

**8.5.** As propostas não eliminadas serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a pontuação total obtida.

**8.6.** No caso de empate entre duas ou mais propostas, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida no critério de julgamento A3. Persistindo a situação de igualdade, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida no critério de julgamento B5. Caso essas regras não solucionem o empate, será considerada vencedora a OSC com mais tempo de constituição e, em último caso, a questão será decidida por sorteio.

**8.7.** Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do chamamento público, levando-se em conta a pontuação total obtida e a proporção entre as metas e os resultados previstos em relação ao valor proposto (art. 27, § 5º, da Lei nº 13.019, de 2014).

**8.8.** Será publicado no Diário Oficial do Município, o resultado preliminar da seleção das propostas, com a respectiva classificação.

**8.9.** Caberá recurso no prazo estabelecido no cronograma do item 1.1.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

**8.10.** O recurso deverá ser protocolizado no setor de Expediente da Secretaria de Saúde, dirigido à Comissão de Seleção, no horário das 10h00 às 16h00, não sendo apreciado recurso intempestivo.

**8.11.** O recurso será julgado pela Comissão de Seleção de Chamamento Público, no prazo estabelecido no cronograma do item 1.2, e o resultado será publicado em Diário Oficial do Município.

**8.12.** Não caberá novo recurso contra a decisão mencionada no item acima.

**8.13.** A falsidade de informações nas propostas acarretará a eliminação da proposta, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanção administrativa contra a instituição proponente e comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

## **9. DO PLANO DE TRABALHO**

**9.1.** Para a celebração do Termo de Fomento a OSC apresentará, juntamente com a proposta, o plano de trabalho que deverá conter o máximo possível dos itens constantes no Anexo 9, devendo este ser obrigatoriamente utilizado como modelo.

**9.2.** Os atendimentos deverão proceder conforme os itens a seguir:

- a) A OSC se compromete a receber os casos encaminhados pela Rede de Saúde Pública, por meio de encaminhamentos da Coordenação de Fisioterapia;
- b) Os casos devem ser encaminhados com o documento de Referência e Contra Referência e a OSC deverá dar o retorno devido (o envio do documento de Contra Referência) à Unidade de Referência do atendido e guardar cópia para anexar na prestação de contas;
- c) Qualquer notícia de Alta, Abandono, Desistência do cuidado do caso a ser realizado pela OSC deverá ser informado à Comissão de Avaliação por meio de Ofício;
- d) A OSC deverá apresentar como comprovante de atendimento, Fichas de Atendimento incluindo cópia do documento de Referência e Contra Referência de cada caso acompanhado, devendo alcançar a meta mínima de casos por mês como segue:

Serviço ou Ação de Saúde	Meta mensal
Fisioterapia Neurológica /Ortopédica	1200 sessões

e) O atendimento ambulatorial será comprovado pela apresentação de lista de presença assinada pelo usuário de cada modalidade de especialidade.

f) A OSC deverá manter uma numeração de cadastro de cada caso atendido. Este número deve ser mantido, sem que ele seja oferecido a outro caso.

**9.3.** O pagamento será efetivado através de metas de realização do Plano de trabalho apresentado posteriormente, norteador por parte em valor fixo repassado mensalmente e outra parte variável condicionada pelo cumprimento das metas estipuladas, no referido Plano de Trabalho:

- até 90% - parte fixa para custeio mensal

- até 10% - parte variável condicionada ao cumprimento de metas estabelecidas no Plano de Trabalho, conforme o que for apresentado no faturamento mensal e, de acordo com o seguinte escalonamento:

<b>Faixa de Cumprimento</b>	<b>% de Repasse</b>
De 80% a 100%	100%
De 70% a 79,99%	80%
Abaixo de 70%	Não há repasse

**9.4.** As atividades individuais deverão ter sua duração estabelecida de acordo com cada patologia e necessidade do atendimento para garantir sua efetividade.

**9.5.** Os serviços e atividades deverão ser prestados por profissionais contratados pela OSC selecionada, com a habilitação de cada profissional na área de atuação/credenciamento, devendo estar de acordo com a tipificação dos serviços a serem realizados.

**9.6.** A Administração Pública examinará o plano de trabalho apresentado pela OSC selecionada ou, se for o caso, pela OSC imediatamente mais bem classificada que tenha sido convocada.

**9.7.** Somente será aprovado o plano de trabalho que estiver de acordo com as informações já apresentadas na proposta apresentada pela OSC, observados os termos e as condições constantes neste Edital e em seus anexos. Para tanto, a Administração Pública Municipal poderá solicitar a realização de ajustes no plano de trabalho.

**9.8.** Nos termos do §1º do art. 28 da Lei nº 13.019, de 2014, na hipótese de a OSC selecionada não atender aos requisitos previstos na Etapa 1 da fase de celebração, incluindo os exigidos nos arts. 33 e 34 da referida Lei, aquela imediatamente mais bem classificada poderá ser convidada a aceitar a celebração de parceria nos termos da proposta por ela apresentada

## **10. HOMOLOGAÇÃO E RESULTADO FINAL**

**10.1.** Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recursos, a municipalidade homologará e divulgará, no Diário Oficial de Município, as decisões recursais proferidas e o resultado definitivo do processo de seleção.

**10.2.** A homologação não gera direito para a OSC à celebração da parceria.

## **11. DA CELEBRAÇÃO**

**11.1.** A parceria será celebrada mediante juízo de oportunidade e conveniência da Secretaria de Saúde, utilizando-se de critério de análise das demandas existentes por região e/ou bairros, não sendo a classificação da OSC o único critério a ser utilizado.

**11.2.** A fase de celebração observará as seguintes etapas, até a assinatura do instrumento de parceria.

**11.2.1.** Verificação do cumprimento, pela OSC, dos requisitos para celebração da parceria e de que não incorra nos impedimentos (vedações legais).

**11.2.2.** Realização de ajustes no plano de trabalho e regularização de documentos, se necessário.

**11.2.3.** Parecer conclusivo da Secretaria de Saúde, pronunciando-se expressamente acerca dos seguintes itens:

- a) do mérito da proposta, em conformidade com a modalidade de parceria adotada;
- b) da identidade e da reciprocidade de interesse das partes na realização, em mútua cooperação, da parceria prevista neste Edital;
- c) da viabilidade de sua execução;
- d) da verificação do cronograma de desembolso;
- e) da descrição de quais serão os meios disponíveis a serem utilizados para a fiscalização da execução da parceria, assim como dos procedimentos que deverão ser adotados para avaliação da execução física e financeira, no cumprimento das metas e objetivos;
- f) da designação do gestor da parceria;
- g) da designação da comissão de monitoramento e avaliação da parceria.

**11.2.4.** Assinatura do Termo de Fomento.

**11.2.5.** Publicação do extrato do Termo de Fomento no Diário Oficial do Município.

**11.3.** O parecer técnico poderá concluir pela necessidade de correção/complementação de documentos ou informações que sejam consideradas faltantes/deficientes, determinando a sua ocorrência no prazo de 02 (dois) dias, bem como concluir pela impossibilidade de celebração da parceria, em decisão fundamentada.

**11.4.** A decisão a que se refere o item anterior deverá ser divulgada, podendo ser apresentado recurso, no prazo de 02 (dois) dias, cuja decisão final será proferida pela autoridade máxima.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

**11.5.** Para a celebração do Termo de Fomento a organização da sociedade civil deverá, ainda:

- a) manter atualizados, até a celebração, bem como durante toda a vigência da parceria, as comprovações e os documentos previstos neste edital e nas normas aplicáveis;
- b) estar em dia com a prestação de contas de recursos públicos recebidos anteriormente;
- c) não constar em cadastro municipal, estadual e federal de apenas e/ou inadimplentes.

**11.6.** O Termo de Fomento celebrado será formalizado observando as cláusulas essenciais no art. 42 da Lei Federal nº 13.019/2014 e na forma da minuta do Termo de Fomento (ANEXO 10).

**11.7.** A Organização da Sociedade Civil vencedora do processo de seleção assinará o Termo de Fomento com a Prefeitura Municipal de Guarujá, no prazo de até 05 (cinco) dias de sua convocação.

**11.8.** A Organização da Sociedade Civil vencedora deste processo de Seleção deverá dar início às atividades e ações correlatas ao objeto contratado no prazo de até 20 (vinte) dias após a assinatura do Termo de Fomento.

**11.9.** A Organização da Sociedade Civil convocada que deixar de comparecer para assinatura do Termo de Fomento perderá o direito à parceria, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção.

**11.10.** Na ocorrência do estabelecido no item anterior poderá a Prefeitura Municipal de Guarujá, convocar as Organizações da Sociedade Civil remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

## **12. DA FISCALIZAÇÃO**

**12.1.** A Administração Municipal indicará no Termo de Fomento o GESTOR DA PARCERIA, que deverá acompanhar e fiscalizar o projeto apresentado, sem prejuízo do acompanhamento da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Controle Interno e dos demais órgãos de fiscalização.

**12.2.** A Secretaria de Saúde, bem como o Controle Interno e o Tribunal de Contas, por meio de seus agentes públicos terão livre acesso à entidade para procedimentos de fiscalização.

## **13. DA INEXECUÇÃO**

**13.1** A inexecução total ou parcial do Termo de Fomento ou o descumprimento de qualquer dispositivo do Edital poderá ensejar a rescisão da parceria, com as consequências previstas na Lei Federal nº 13.019/2014.

**13.2** A rescisão poderá ocorrer mediante acordo das partes, nos moldes da Legislação vigente.



#### **14. DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**14.1** Os recursos financeiros, segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados em conta específica da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, vinculada ao objeto, e aplicados no mercado financeiro ou em caderneta de poupança, até sua utilização.

**14.1.1.** Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica, isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal) de acordo com o Artigo 51 d a Lei 13019/2014.

**14.2** No final da parceria, caso haja saldo remanescente, este deverá ser devolvido à Administração Municipal.

#### **15. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**15.1.** A prestação de contas se dará de acordo com as normas da Secretaria de Saúde, Controladoria Geral do Município e Tribunal de Contas/SP, sendo requisito para a liberação das parcelas de desembolso.

**15.2.** A prestação de contas deverá estar em conformidade com o disposto no Art. 21 do Decreto Municipal nº 11.947/2016, devendo ser enviada à Secretaria de Saúde, da seguinte forma:

**15.2.1.** Parcial: até o dia 20 do mês subsequente ao recebimento da parcela do mês competente;

**15.2.2.** Anual: até 30 de junho, dos recursos repassados durante o exercício anterior, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

**15.3.** Deverão ser observadas as normas estabelecidas pela Controladoria Geral do Município e Secretaria de Saúde.

#### **16. DAS PROIBIÇÕES**

**16.1.** Ficará impedida de celebrar o Termo de Fomento a OSC que:

**16.1.1** Não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional (art. 39, caput, inciso I, da Lei nº 13.019, de 2014);

**16.1.2.** Esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada (art. 39, caput, inciso II, da Lei nº 13.019, de 2014);

**16.1.3.** Tenha em seu quadro de dirigentes, membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou OSC da Administração Pública Federal, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, exceto em relação às OSC que, por sua própria natureza, sejam constituídas pelas autoridades referidas. Não são considerados membros de Poder os integrantes de conselhos de direitos e de políticas públicas (art. 39, caput, inciso III e §§ 5º e 6º, da Lei nº 13.019, de 2014);

**16.1.4** Tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição, ou, ainda, a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo (art. 39, caput, inciso IV, da Lei nº 13.019, de 2014);

**16.1.5.** Tenha sido punida, pelo período que durar a penalidade, com suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, com a sanção prevista no inciso II do art. 73 da Lei nº 13.019, de 2014, ou com a sanção prevista no inciso III do art. 73 da Lei nº 13.019, de 2014 (art. 39, caput, inciso V, da Lei nº 13.019, de 2014);

**16.1.6.** Tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal de Contas, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos (art. 39, caput, inciso VI, da Lei nº 13.019, de 2014);

**16.1.7.** Tenha entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal de Contas, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos; que tenha sido julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou que tenha sido considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (art. 39, caput, inciso VII, da Lei nº 13.019, de 2014).

**16.2.** Fica ainda proibido à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

**16.2.1** A redistribuição dos recursos recebidos a outras Organizações da Sociedade Civil, congêneres ou não;

**16.2.2.** Deixar de aplicar nas atividades-fim ao menos 80% de sua receita total;

**16.2.3.** Integrar dirigentes que também sejam agentes políticos do governo da ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, ESTADUAL OU FEDERAL;

**16.2.4.** Realizar despesas e pagamentos, cuja competência esteja fora da vigência do Termo de Fomento;





**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

**16.2.5.** Utilizar recursos para finalidade diferente da prevista e despesas a título de taxa de administração;

**16.2.6.** Utilizar recursos em pagamento de despesas diversas, não compatíveis com o objeto do Termo de Fomento;

**16.2.7.** Executar pagamento antecipado a fornecedores de bens e serviços;

**16.2.8.** Transferir recursos da conta corrente específica para outras contas bancárias;

**16.2.9.** Retirar recursos da conta específica para outras finalidades, com ou sem posterior ressarcimento;

**16.2.10.** Deixar de aplicar ou não comprovar a contrapartida pactuada no Plano de Trabalho;

**16.2.11.** Realizar despesas com:

**16.2.11.1.** Multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da administração pública na liberação de recursos financeiros, bem como verbas indenizatórias;

**16.2.11.2.** Publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

**16.2.11.3.** Pagamento de pessoal contratado pela organização da sociedade civil que não atendam às exigências do art. 46 da Lei 13019/2014;

**16.2.11.4.** Obras que caracterizem a ampliação de área construída ou a instalação de novas estruturas físicas;

**16.2.11.5.** Adquirir bens permanentes com os recursos municipais, salvo a aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e a contratação de serviços para adequação de espaço físico, desde que necessário à instalação de referidos equipamentos e materiais, mediante autorização prévia da Secretaria de Saúde;

**16.2.11.6.** Pagamento de despesas e tarifas bancárias de qualquer espécie.

## **17. DAS PENALIDADES**

**17.1** A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL poderá aplicar as seguintes penalidades na ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL pelo não cumprimento do instrumento:

a) advertência;



b) suspensão dos repasses;

c) multa;

d) declaração de idoneidade e proibição de recebimento de recursos públicos.

e) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e OSC da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos.

**17.2** Todas as penalidades mencionadas deverão estar devidamente fundamentadas e concedido direito de ampla defesa e contraditório, bem como comunicada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

## **18. DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

**18.1** O Termo de Fomento poderá ser denunciado ou rescindido pelos partícipes a qualquer tempo, ficando as partes responsáveis pelas obrigações decorrentes do tempo de vigência, desde que cumprido o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias para publicidade dessa intenção.

**18.2** Constitui motivo para rescisão do Termo de Fomento o descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas, particularmente quando constatada pela ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL a utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho ou a falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado.

## **19 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DOS RECURSOS**

**19.1.** Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, até 10 (dez) dias antes da data limite para envio das propostas, por petição dirigida ou protocolada no endereço informado no subitem 5.2.1 deste Edital. A resposta às impugnações caberá à Secretaria Municipal de Saúde.

**19.1.1.** Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados até 10 (dez) dias antes da data limite para envio da proposta, exclusivamente de forma eletrônica, pelo e-mail: [sesau@guarujá.sp.gov.br](mailto:sesau@guarujá.sp.gov.br). Os esclarecimentos serão prestados pela Comissão de Seleção.

**19.1.2.** As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público.



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

*Diretoria de Terceiro Setor*

AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP

CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

**19.1.3.** Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia.

**19.2.** A Secretaria Municipal de Saúde resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

**19.3.** A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

**19.4.** O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento, rejeição das contas e/ou aplicação das sanções de que trata o art. 73 da Lei nº 13.019, de 2014.

**19.5.** A Administração Pública não cobrará das OSC concorrentes taxa para participar deste Chamamento Público.

**19.6.** Todos os custos decorrentes da elaboração das propostas e quaisquer outras despesas correlatas à participação no Chamamento Público serão de inteira responsabilidade das OSC concorrentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio ou indenização por parte da administração pública.

**19.7.** O Resultado homologado será válido por 12 (doze) meses.

**19.8.** Em caso de desistência da organização da sociedade civil em celebrar o Termo de Fomento, objeto do presente Edital, em qualquer uma de suas fases, poderá fazê-lo mediante ofício endereçado à Secretaria de Saúde.

**19.9.** Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico/trabalhista, de quaisquer espécies, entre a ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL e o pessoal que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL utilizar para a realização dos trabalhos ou atividades constantes do Instrumento.

**19.10.** O Termo de Fomento poderá ser alterado ou ter modificação no Plano de Trabalho, de comum acordo entre as partes, mediante proposta devidamente formalizada e justificada, exclusive com reajuste dos valores repassados, se devidamente justificado e observada a conveniência do interesse público.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

**19.11.** Deverão ser rigorosamente observadas as regras contidas neste Edital, bem como no Termo de Fomento a ser firmado, durante toda a execução dos serviços.

**19.12.** Constituem anexos do presente Edital, dele fazendo parte integrante:

**ANEXO 1** – Declaração de ciência e concordância;

**ANEXO 2** - Declaração de que os dirigentes da Organização da Sociedade Civil não são agentes políticos, e não possui parentesco até 2º grau, inclusive por afinidade, com agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou OSC da Administração Pública da mesma esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade; e relação atualizada dos dirigentes da OSC;

**ANEXO 3** - Declaração da não ocorrência de impedimentos para celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos;

**ANEXO 4** - Declaração de abertura de conta bancária específica para cada parceria;

**ANEXO 5** - Declaração sobre instalações e condições materiais;

**ANEXO 6** - Declaração de prova de propriedade ou posse legítima de imóvel;

**ANEXO 7** - Declaração de veracidade e não contratação;

**ANEXO 8** – Modelo de Proposta Técnica;

**ANEXO 9** – Modelo de PLANO DE TRABALHO;

**ANEXO 10** – Minuta de Termo de Fomento;

**ANEXO 11** – Fluxo de Acesso ao Serviço Contratado;

**ANEXO 12** – Orientações para procedimentos referentes a produtividade e faturamento;

**ANEXO 13** - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA ÁREA DE RECUPERAÇÃO E FISIOTERAPIA

Guarujá, 26 de junho de 2020.

VITOR HUGO STRAUB CANASIRO

Secretário de Saúde



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

**ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**

Declaro que a [IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC] está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº 003/2020 e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção. Declaro, ainda, que a OSC se compromete a atender a Lei Federal nº 12.527/2011 que regula o acesso a informações.

Guarujá/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

.....

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)



**ANEXO 2 - DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE**

Declaro para os devidos fins, em nome da [IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC], que:

- Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Termo de Fomento , estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública; (b) servidor ou empregado público, inclusive àquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Apresentar **relação atualizada dos dirigentes** da OSC, contendo: nome, cargos, RG, CPF, endereço residencial, telefone, e-mail.

Guarujá/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

.....(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)

**ANEXO 3 - DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS**



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

*Diretoria de Terceiro Setor*

AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP

CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Declaro para os devidos fins, que a [IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL-OSC] e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019/2014. Nesse sentido, a citada entidade:

- Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
- Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Termo de Fomento, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.
- Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV, alíneas “a” a “c”, da Lei nº 13.019/2014;
- Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;
- Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;
- Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal de Contas, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Guarujá/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

.....

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)

**ANEXO 4 - DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE**



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

**CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

\_\_\_\_\_, representante legal da OSC  
\_\_\_\_\_, CNPJ  
\_\_\_\_\_, informo que os repasses das verbas  
públicas referentes a o Termo de Fomento decorrente do Edital de Chamamento n.º 003/2020,  
deverão ser depositados em conta bancária cujos dados serão apresentados por ocasião da  
assinatura do Termo de Fomento.

Outrossim, DECLARO, sob as penas da lei, que a movimentação bancária das despesas do  
Termo de Fomento, será realizada na conta a ser informada, que deverá apresentar saldo  
zerado quando do início da parceria.

Guarujá/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

.....

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)

**ANEXO 5 - DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E  
CONDIÇÕES MATERIAIS**





**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Declaro, em conformidade com o art. 33, caput, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 13.019/2014, que a (IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC):

- Dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

- Pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OU

- Dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto.

*OBS: A organização da sociedade civil adotará uma das três redações acima, conforme a sua situação. A presente observação deverá ser suprimida da versão final da declaração.*

Guarujá/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

.....

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)

**ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE PROVA DE PROPRIEDADE**

**OU POSSE LEGÍTIMA DE IMÓVEL**



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Declaro, na figura de representante legal da [IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC] que apresentarei prova de propriedade ou posse legítima do imóvel onde serão executados os serviços oferecidos, quando da convocação para celebração da parceria, sendo que a não apresentação ensejará impedimento para tal celebração.

Guarujá/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

.....

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

Na figura de representante legal da [(IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC)], DECLARO, sob as penas da lei, e para fins do Edital de Chamamento n.º 003/2020, que:

I - todas as informações documentais e técnicas fornecidas são verdadeiras;

II - recebi todas as informações necessárias para participar do certame e concordo com os termos do edital;

III - que não haverá contratação de menores de 18 anos para a execução de trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menores de 16 anos para a execução de qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos.

Guarujá/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

.....

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)

**ANEXO 8**

**MODELO DE PROPOSTA TÉCNICA – CARÁTER TÉCNICO E FINANCEIRO**

**Adverte-se que a simples apresentação desta proposta será considerada como indicação bastante de que inexistem fatos que impeçam a participação da entidade no processo de seleção, assim como da aceitação de todos os termos e condições do edital.**



**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2020 SESAU**

Ao Sr. Secretário de Saúde de Guarujá/SP

OSC:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Cidade/Estado:

CEP:

Telefones:

email:

Apresentamos nossa proposta para o Chamamento Público nº 003/2020- SESAU

**1. LOCAL DA PARCERIA**

1.1. Endereço completo do local de funcionamento dos serviços: a descrição completa do imóvel e anexar planta baixa do imóvel.

**2. Caráter Técnico do Serviço**

2.1. Propostas extracurriculares: [descrever, com detalhes, as propostas extracurriculares oferecidas]

2.2. Descrever o corpo técnico a ser utilizado na prestação dos serviços, indicando e comprovando a formação de cada profissional.

2.3. Contrapartida disponibilizada à municipalidade:

[Descrever, com detalhes, as contrapartidas oferecidas, caso haja]

3. Capacidade de atendimento [detalhar a capacidade de atendimento, especificando, por exemplo, número de assistidos, atendimentos semanais, faixa etária e outros dados que julgar importantes]

4. Proposta Financeira (indicar valor global dos serviços a serem prestados):

Declaração obrigatória:

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, BEM COMO SERÁ EXECUTADO O PROJETO DA FORMA E NAS QUANTIDADES PONTUADAS.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Guarujá, [data]

---

[Assinatura do representante legal da OSC]

Dados do representante legal:

Nome:

RG:

CPF:

Telefones:

Email:

## **ANEXO 9 - MODELO DE PLANO DE TRABALHO**

### **1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

4.1. NOME DA OSC:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade/Estado:

Telefones:



6. DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO

- 6.1. INTRODUÇÃO *[definição clara e precisa do serviço, característica do público alvo e seus beneficiários diretos e indiretos]*
- 6.2. JUSTIFICATIVA *[deve fundamentar a pertinência e a relevância do serviço como resposta à demanda que será enfrentada, destacando a importância dos resultados que se pretendem alcançar e outras argumentações. O texto deve apresentar dados estatísticos, diagnósticos e indicadores sobre o objeto do Programa]*
- 6.3. OBJETIVO GERAL *[o benefício mais amplo que o serviço pretende alcançar]*
- 6.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS *[os benefícios mais específicos que o serviço pretende alcançar]*
- 6.5. PÚBLICO ALVO *[usuários e idades atendidos no serviços]*  
Capacidade de atendimento: *[número de crianças – se o caso especificar por idade]*  
Forma de Acesso: matrículas realizadas através de indicação da municipalidade, que seguirá lista única de inscritos.
- 6.6. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA *[Torna-se imprescindível a descrição detalhada das ações que serão desenvolvidas para alcançar os objetivos, o marco conceitual a ser utilizado e como este será operacionalizado. Identificar também as ações técnicas para atendimento do usuário, de modo a evidenciar a estratégia de atuação para alcance das metas. Exemplo: acolhidas, oficinas pedagógicas, etc.]*
- 6.7. Ações administrativas

Reuniões técnicas / coordenação / equipe:

Estudo de caso:

Planejamento:

Metodologia estratégica de atuação:

Metas:

Elaboração de relatórios:

Instrumentais/materiais utilizados:

Resultados esperados:

Responsáveis pela execução:

Capacitação da equipe:

Estratégia de atuação:

Instrumentais / materiais utilizados:

Resultados esperados:

Responsáveis pela execução:



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

6.8. Atividades coletivas:

Metodologia estratégica de atuação (educacional):

Instrumentais / materiais utilizados:

Resultados esperados:

Responsáveis pela execução:

6.9. Propostas extracurriculares (se for o caso):

Metodologia estratégica de atuação:

Instrumentais / materiais utilizados:

Resultados esperados:

Responsáveis pela execução:

Outros Projetos: dentre as atividades coletivas estão: atividades festivas e comemorativas, avaliação dos serviços junto aos usuários, avaliação dos serviços junto aos familiares, reuniões de pais. *[detalhar todos os serviços que a entidade ofertar. Todos devem conter: Metodologia estratégica de atuação, Instrumentais / materiais utilizado, Resultados esperados, Responsáveis pela execução]*

7. Cronograma de execução (atividades, metas, etapas ou fase)

*[fazer um quadro de atividades por ÁREA DE ATUAÇÃO. Se necessário fazer por mês ou semestre se alterar as atividades]*

ATIVIDADES					
Horário	Segunda Feira	Terça Feira	Quarta Feira	Quinta Feira	Sexta Feira
	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]
	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]
	[intervalo]	[intervalo]	[intervalo]	[intervalo]	[intervalo]
	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]
	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]	[atividade]

*[detalhar as metas e fases/etapas das atividades, mês a mês]*





**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO [*descrever como as ações serão monitoradas de maneira permanente. Especificar a forma de monitoramento e avaliação dos resultados e metas estabelecidas para o desenvolvimento do serviço, para cada ação*]

Ação: [*conforme metodologia descrita*]

Indicadores: [*usar o detalhamento da metodologia e cronograma*]

Forma de coleta de dados: [*lista de presença, pesquisa de satisfação, prontuários, etc.*]

Público alvo avaliado:

Responsável pela coleta de dados:

9. RECURSOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9.1.  Próprio Público

9.2.  Próprio Privado - Imóvel de funcionamento do serviço:

Local e situação do imóvel: [*identificar se o imóvel de funcionamento do serviço está situado dentro do território que foi ofertado o serviço, conforme edital. Informar qual a situação do imóvel de funcionamento do serviço, se é alugado, cedido ou próprio. Importante: o local de funcionamento*]

Espaço físico: [*descrição do espaço físico, conforme solicitação do edital – descrever todos os cômodos, indicando áreas e área total do imóvel – juntar planta baixa do imóvel*] item sujeito à visita técnica

9.3. Recursos utilizados para desenvolver o serviço

9.3.1. Permanentes (Recursos próprios da entidade) [*descrição dos equipamentos, mobiliários e eletrônicos próprios da entidade, cedidos para a execução do serviço – sujeito a visita técnica*]

Descrição dos equipamentos/mobiliários/eletrônicos	Qtde.	Valor/ano
	Total R\$	

9.3.2. Processo de seleção: [*descrever como a OSC realiza o processo de seleção dos profissionais para contratação dos serviços*]

10. Valor Global da Proposta:

11. Plano de aplicação dos recursos públicos financeiros [*descrever o mais detalhadamente as despesas de custeio que serão pagas como os recursos públicos.*]

11.1.1. Consumo [*apenas os itens mais relevantes para a execução do serviço*]



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
**Diretoria de Terceiro Setor**  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

Tipo de Despesas	Descrição dos itens	Valor mensal
Materiais de Escritório		
Materiais Didáticos /Atividades		
Materiais de Expediente		
Materiais de Limpeza		
Produtos de Higiene Pessoal		
...		
Valor Total Mensal		
Valor Total Anual		

11.1.1. Serviços de terceiros

Tipo de Despesas	Valor Mensal	Valor anual
Água e esgoto		
Energia elétrica		
Telefone		
Internet		
Serviços de Contabilidade		
...		

11.1.2. Manutenção [*descrever todos os custos*]

Tipo de Despesas	Valor Mensal	Valor anual
Manutenção predial		
...		

11.1.3. Equipamentos / bens permanentes

Tipo de Despesas	Valor Mensal	Valor anual
Descrever tipo		
...		

11.1.4. Recursos Humanos [*para a execução do serviço*]

11.1.4.1. FOLHA DE PAGAMENTO

Cargo / Função	Qtde	Escolaridade e Formação	Carga Horária semanal	Regime Trabalhista	Remuneração individual (valor bruto mensal)	Valor Total
					Valor Mensal	



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
 AV. Santos Dumont, 640 sala 21- Santo Antônio – Guarujá/SP  
 CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Valor Anual	
-------------	--

11.1.4.2. ENCARGOS TRABALHISTAS (custos do empregador)

Cargo / Função	Qtde	INSS (mês)	FGTS (mês)	PIS (mês)	IRRF (mês)	Valor Total
						Valor Mensal
						Valor Anual

11.1.4.3. PROVISIONAMENTO

Cargo / Função	Qtde	13o Salário (mês)	Férias (mês)	Rescisão (mês)	13o INSS / 13o FGTS / 13o PIS (mês)	Valor Total
						Valor Mensal
						Valor Anual

11.1.4.4. BENEFÍCIOS

Cargo / Função	Qtde	Vale Alimentação	Vale Transporte	Cesta Básica	Seguros	Valor Total
						Valor Mensal
						Valor Anual

TOTAIS

	Valor Mensal	Valor Anual
Material de consumo		
Serviços de terceiro		
Manutenção		
Equipamentos		
Folha de pagamento		
Encargos trabalhistas		
Provisionamento		
Benefícios		



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

CUSTO TOTAL DO SERVIÇO:

12. Cronograma de desembolso

12.1. Concedente [descrever uma previsão do cronograma de pagamento do órgão público à OSC]

ANO: 2020

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Valor						

Mês	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Valor						

13. DATA, ASSINATURA e IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

Guarujá, [data]

\_\_\_\_\_

[Assinatura do representante legal da OSC]

Dados do representante legal:

Nome:

RG:

CPF:

Telefones:

Email:

14. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Guarujá/SP, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer outro 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.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Guarujá, [data]

---

OSC Proponente



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

*Diretoria de Terceiro Setor*

AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

### ANEXO 10 - MINUTA DO TERMO DE FOMENTO

TERMO DE FOMENTO TÉCNICA E FINANCEIRA  
CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE GUARUJÁ E A  
ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL  
\_\_\_\_\_ VISANDO A  
**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE  
FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E NEUROLÓGICA  
PARA OS MORADORES DO BAIRRO SANTA CRUZ  
DOS NAVEGANTES –GUARUJÁ/SP NO ÂMBITO  
DO SUS.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ, com sede na Avenida Santos Dumont, 800 – Santo Antônio, inscrita no CNPJ sob o nº 44.959.021/0001-04, neste ato representada pelo Prefeito, Dr. VALTER SUMAN, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, e NOME DA ENTIDADE (OSC), endereço completo e CNPJ, neste ato representada por seu representante legal (nome, qualificação completa, e endereço), por esta e melhor forma de direito, celebram o presente TERMO DE FOMENTO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

I - O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do Plano de Trabalho proposto pela OSC, na forma do artigo 22 e seguintes da Lei Ordinária nº 13.019/2014, e aprovado pelo MUNICÍPIO, sendo parte integrante e indissociável deste instrumento, independentemente de transcrição, consistente no desenvolvimento de **PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E NEUROLÓGICA PARA OS MORADORES DO BAIRRO SANTA CRUZ DOS NAVEGANTES –GUARUJÁ/SP NO ÂMBITO DO SUS.** conforme consta do Processo Administrativo nº 15.253/2020 Edital de chamamento público nº 003/2020.

II – A execução dos serviços será realizada no imóvel próprio localizado na (endereço completo).

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS REPASSES PÚBLICOS E DA CONTRAPARTIDA

I - Para a execução das ações previstas na cláusula PRIMEIRA, o Município repassará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL o montante de R\$ xxxx,xx, a ser pago de acordo com o cronograma de desembolso constante do plano de trabalho.

II – Os recursos transferidos deverão ser mantidos pela OSC, em conta bancária específica, somente sendo permitidos créditos oriundos da parceria e débitos para pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

III – Os recursos da Parceria, enquanto não utilizados, deverão ser obrigatoriamente aplicados em:

- a) Caderneta de poupança, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;
- b) Fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado lastreada em título da Dívida Pública Federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores que um mês.

IV – Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto da Parceria, estando sujeito às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

V – O repasse de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto desta Parceria obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso, como parâmetro para sua elaboração e definição das parcelas.

V – A OSC disponibilizará, para a execução do projeto e conforme consta do plano de trabalho, as seguintes contrapartidas: \_\_\_\_\_.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

I - Publicar na imprensa oficial o extrato deste Termo de Fomento e de seus eventuais aditivos, nos prazos e nos moldes previstos no § 1º do art. 32 e no art. 38, da Lei Ordinária Federal nº 13.019/2014;

II – Transferir os recursos financeiros à OSC, consignados na cláusula segunda do presente Termo de Fomento, mediante repasses para a conta corrente exclusiva informada pela OSC, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços executados e de acordo com o cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho;

III – Por intermédio da Secretaria de Saúde, Comissão de Monitoramento e Avaliação e Gestor da parceria, acompanhar, orientar, supervisionar e avaliar os serviços prestados pela OSC, no que diz respeito aos aspectos qualitativos e quantitativos;

IV – Examinar e aprovar ou reprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à OSC;

V - Assinalar prazo para que a OSC adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo de sua prorrogação, a requerimento da entidade, por motivo justificado;

V – Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.



#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA OSC**

I – Manter atualizados seus dados junto à municipalidade, inclusive comunicando à Secretaria de Saúde toda e qualquer alteração ocorrida em seus estatutos sociais, mudanças de diretoria ou substituição de seus membros.

II – Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde;

III - Observar as orientações do MUNICÍPIO, decorrentes do trabalho de acompanhamento e supervisão das atividades ou projeto e, também, propor ajustes necessários para melhor executar as ações, alcançar eficácia, eficiência e economicidade;

IV – Manter recursos humanos, materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que os obriga a prestar, com vistas ao cumprimento dos objetivos desta Colaboração;

V - Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços prestados, sem discriminação de qualquer natureza, zelando pela segurança e integridade física dos usuários;

VI – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO, inclusive eventuais rendimentos de aplicação financeira, exclusivamente na prestação dos serviços objeto desta Colaboração;

VII – Apresentar, nos prazos exigidos pela municipalidade, por meio do relatório de execução do objeto, as atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho;

VIII – Prestar contas ao MUNICÍPIO, conforme cláusula sexta deste Termo de Fomento e normas específicas da municipalidade;

IX – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos públicos;

X – Assegurar ao Gestor, à Comissão de Monitoramento e Avaliação, à Controladoria Interna do Município, ao Conselho Municipal de Saúde, e aos demais Conselhos, condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos serviços prestados;

XI - Apresentar relatório nos prazos exigidos pela municipalidade, demonstrando o atendimento prestado, com os aspectos quantitativos e qualitativos, considerados, respectivamente, a capacidade e o número de beneficiários, bem como os resultados alcançados na implementação dos serviços, de acordo com as orientações da Secretaria de Saúde;





**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

XII - A OSC deverá fornecer, mensalmente, relação contendo informações individualizadas das pessoas atendidas durante o mês, na forma que vier a ser estabelecida pela Secretaria de Saúde, bem como informar, imediatamente, as vagas disponíveis;

XIII - Manter, durante o prazo de vigência deste Termo de Fomento, a regularidade das obrigações perante a Previdência Social e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço;

XV – Atender eventuais solicitações verbais, por e-mail, telefone ou outros meios acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria de Saúde, com a pronta apresentação dos documentos solicitados no prazo estipulado;

XVI – Apresentar, caso solicitado, nome e número da Carteira de Trabalho e Previdência Social de cada um dos trabalhadores recrutados para executar os serviços vinculados ao objeto, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, inclusive de eventual empregado substituto;

XVII - Promover a publicação integral de extrato do relatório de execução física e financeira deste Termo de Fomento, nos termos do art. 11 da Lei nº Ordinária Federal nº 13.019/2014.

XVIII – Prestar gratuitamente os atendimentos relativos ao objeto desta Parceria;

XIX - Se responsabilizar exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de serviços e de pessoal, incluindo-se os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, danos causados a terceiros, pagamento de seguros, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO, perante terceiros, em juízo ou fora dele;

XX - Manter as certidões negativas, ou positivas com efeito de negativa, em dia;

XXI - Elaborar e entregar o balanço patrimonial, o balancete analítico anual, e demais demonstrações contábeis solicitadas pelo TCE-SP, segundo as normas contábeis vigentes para o terceiro setor;

XXII - Manter em seus arquivos durante o prazo mínimo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da prestação de contas, os documentos originais que compõem a prestação de contas.

XXIII – Ressarcir à Municipalidade os recursos recebidos, através desta Parceria, quando se comprovar a sua inadequada utilização, bem como os valores não utilizados, de acordo com o disposto no Decreto Municipal nº 11.947/2016.

XXIV – Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pela municipalidade, bem como, as não previstas no plano de trabalho.

XXV – Autorizar a fixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações e orientações sobre os serviços prestados, cujos recursos tenham origem nas disposições desta Parceria.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

XXVI - As vagas a serem disponibilizadas aos assistidos, bem como a dispensa ou encaminhamento, deverão ter prévia autorização da Secretaria de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O valor total estimado da presente Colaboração é de R\$ \_\_\_\_\_, onerando a seguinte rubrica orçamentária da Secretaria de Saúde nº .....

**CLÁUSULA SEXTA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

A OSC prestará contas ao MUNICÍPIO, observando as instruções da Secretaria de Saúde, Controladoria Interna do Município, normas vigentes do Tribunal de Contas de São Paulo e ao Decreto Municipal nº 11.947/2016, em seu artigo 21, da seguinte forma:

I – Parcial: até o dia 20 do mês subsequente ao recebimento da parcela do mês competente;

- a) Relatório consolidado de dados quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas a ações que demonstrem o atingimento das metas de qualidade definidas no Plano de Trabalho;
- b) Relatório de aplicação financeira;
- c) Cópia dos extratos da conta bancária específica, com a respectiva conciliação bancária;
- d) Comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária específica.
- e) Demonstrativo de receitas e despesas
- f) Balancete mensal

II – Anual: até 30 de junho, dos recursos repassados durante o exercício anterior, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

§ 1º - Na hipótese de descumprimento do prazo previsto para prestação de contas, o repasse será suspenso e a OSC terá mais 30 (trinta) dias para sanar a irregularidade;

§ 2º - Decorrido o prazo previsto no § 1º desta cláusula, sem que a OSC efetue a regularização da prestação de contas prevista no inciso I, desta cláusula, a parcela do mês subsequente poderá ser cancelada e, persistindo a irregularidade por mais 60 (sessenta) dias, o Termo poderá ser cancelado em sua totalidade.

III - Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração;

IV - Não poderão ser pagas com recursos da Parceria, além das previstas nas normas internas desta municipalidade, na legislação em vigor e no Plano de Trabalho, despesas decorrentes de:



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

- a) Taxa de administração, de gerência ou similar;
- b) Pagamento de servidor ou empregado público sem que a lei específica e a lei de diretrizes orçamentária autorize;
- c) Multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos;
- d) Publicidade, salvo as previstas no Plano de Trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou orientação pessoal, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;
- e) Pagamento de pessoal contratado pela OSC, que não atendam às exigências do artigo 46 da Lei Ordinária nº 13.019/2014;
- f) Obras que caracterizem a ampliação de área construída ou a instalação de novas estruturas físicas;
- g) Despesas e tarifas bancárias de quaisquer espécie;

V - Ao adquirir equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da Parceria a OSC deverá gravá-lo com cláusula de inalienabilidade e formular promessa de transferência da propriedade ao MUNICÍPIO, na hipótese de sua extinção ou ao final da parceria.

VI - Os bens remanescentes na data da conclusão ou extinção da parceria e que, em razão desta, tenham sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela Administração Pública, se não for para uso no respectivo objeto, devem ser restituídos e serem incorporados ao patrimônio do Município.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DA PARCERIA E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS**

I - Em consonância com o disposto na alínea “g” do artigo 35 da Lei nº 13.019/2014, fica designado como Gestor da parceria o(a) servidor(a) **Elizandra Cabral Teixeira**, Prontuário **15.581**.

II - Em consonância com o disposto na alínea “h” do artigo 35 da Lei Federal nº 13.019/2014, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, será designada através de Portaria ou Decreto Municipal.

III – As metas e formas de constatação dos resultados serão aquelas constantes do plano de trabalho aprovado.

IV - Fica assegurado o livre acesso dos servidores da Secretaria de Saúde, do Controle Interno Municipal e do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos, às informações referentes ao objeto do presente, bem como aos locais de execução do objeto.



V – O gestor da parceria providenciará relatório sobre a execução, nos termos da portaria ou decreto municipal, analisando, principalmente, a efetiva execução dos itens descritos na proposta técnica e plano de trabalho, por todos os meios possíveis de comprovação, tais como conferência de lista de presença, material fotográfico, além do recebimento e verificação dos comprovantes das despesas.

VI – Poderá ser providenciada pela Secretaria de Saúde a realização de pesquisa de satisfação junto à população, quanto a qualidade do trabalho desenvolvido e atingimento dos objetivos esperados.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS IRREGULARIDADES**

I - Qualquer irregularidade concernente à presente Colaboração deverá ser comunicada à Secretaria de Saúde, que deliberará quanto à implicação das sanções a serem aplicadas, se o caso.

II - A liberação de parcela de repasse, eventualmente bloqueada, será feita após a correção das irregularidades apontadas, ou da aceitação formal da proposta de correção, com prazos determinados.

III - Constatada a ocorrência de irregularidades pela Secretaria de Saúde, a Organização parceira deverá ser notificada por meio formal, sendo válida a notificação via e-mail, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

IV - A Organização parceira deverá apresentar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a partir da data do recebimento da notificação de irregularidades, justificativa e proposta de correção para apreciação e decisão da Secretaria de Saúde.

V - A cópia da notificação de ocorrências de irregularidades, da justificativa e da proposta de correção integram o processo administrativo de tramitação do presente Termo.

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

I - Este instrumento terá a vigência de 12 (doze) meses a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogada até o limite de 60 (sessenta) meses, observado o Artigo 55 da Lei nº 13.019/2014.

II - Havendo prorrogação, será admitido o reajuste de acordo com o índice de inflação medido pelo IBGE no ano anterior.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES**



O plano de trabalho da parceria poderá ser alterado para a revisão de valores, vigência ou das metas, mediante as normas legais vigentes, para remanejamento, sem alteração de vigência e do montante pactuado, com solicitação e justificativa apresentada previamente pela OSC e aprovada pela administração pública.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

A inexecução total ou parcial da presente Parceria enseja sua rescisão, a juízo da municipalidade, cabendo à OSC, sem prejuízo das sanções previstas em lei, devolver o saldo não utilizado das quantias recebidas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de cobrança judicial dos valores apurados, acrescidos de juros legais e correção monetária.

I – Constitui, entre outros, motivos para a rescisão do Termo de Fomento a constatação das seguintes situações:

- a) Descumprimento de quaisquer das exigências fixadas nas normas e diretrizes que regulam o Programa, especialmente quanto aos padrões de qualidade de atendimento;
- b) Cobrança aos usuários de quaisquer valores pelo atendimento realizado.

II – A parceria poderá ser rescindida unilateralmente por qualquer dos partícipes, mediante comunicação por escrito com antecedência de 60 (sessenta) dias.

III – Quando ocorrer a denúncia ou rescisão, ficam os participantes responsáveis pelas obrigações contraídas durante o prazo em que viger este instrumento, creditando-se-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

IV - É prerrogativa do MUNICÍPIO, assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, de modo a evitar sua descontinuidade, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante.

V – Ao Município e à OSC é facultada a possibilidade de rescisão do presente instrumento, a qualquer tempo, com as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades, além da estipulação de prazo mínimo da antecedência para a publicidade dessa intenção, que não poderá ser inferior a 60 dias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

I - O não cumprimento das cláusulas deste Termo de Fomento, do plano de trabalho, das determinações constantes do Decreto Municipal nº 11.947/2016, bem como a inexecução injustificada, total ou parcial, do projeto e atividades constituem irregularidades passíveis das



seguintes penalidades, aplicadas cumulativamente e/ou progressivamente, obedecida a proporcionalidade:

- a) Advertência formal;
- b) Suspensão dos repasses;
- c) Multa de até de 5% do valor total do Termo de Fomento;
- d) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar termos de parceria (colaboração ou fomento) e contratos com a administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- e) Declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar Termo de Fomento ou fomento e contratos com órgãos e OSCs em todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida após a OSC ressarcir os cofres públicos pelos prejuízos resultantes, e após o prazo da sanção aplicada com base no inciso II deste dispositivo;

II - Todas as penalidades mencionadas deverão estar devidamente fundamentadas e concedido direito de ampla defesa e contraditório, bem como comunicada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

I- A eficácia desta Colaboração fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do município, até o quinto dia útil do mês subsequente, a contar do mês da sua assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

I - Todas as comunicações relativas a este Termo de Fomento serão efetuadas por escrito e consideradas como realizadas quando entregues no endereço eletrônico informado pela OSC ou nos endereços indicados no preâmbulo deste instrumento. As partes serão responsáveis pela comunicação por escrito de eventual alteração de endereço, e-mail ou telefone e as notificações enviadas até essa comunicação serão consideradas como realizadas.

II - Este Termo de Fomento não implica na formação de vínculo de qualquer natureza entre o MUNICÍPIO e a OSC, nem entre uma parte e os empregados, contratados e cooperados da outra parte, permanecendo cada qual exclusivamente responsável, pela remuneração e respectivos encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários, bem como pelas reclamações e ações, de seus empregados e contratados, devendo manter a outra parte a salvo de tais reclamações e ações e indenizá-la de quaisquer quantias, inclusive honorários advocatícios e



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

custas judiciais devidas em decorrência de tais reclamações e ações, inclusive reivindicações relativas ao INSS, FGTS e direitos previdenciários.

III - Os casos omissos serão resolvidos nos termos da lei e decreto municipal, ou, mantida a omissão, de comum acordo entre as partes através de Termo Aditivo que fará parte integrante deste instrumento.

IV - Se qualquer termo ou outra disposição deste Termo de Fomento for considerado inválido, ilegal ou inexecutável diante de qualquer norma legal ou ordem pública, todos os demais termos e disposições deste instrumento permanecerão, independentemente, em pleno vigor e efeito pelo tempo em que o substrato econômico e jurídico das operações contempladas neste instrumento não for prejudicado por qualquer das partes individualmente. Quando qualquer termo ou outra disposição for considerado inválido, ilegal ou inexecutável, as partes negociarão em boa fé a alteração deste Termo de Fomento de modo a fazer vigorar sua intenção original da maneira mais aceitável possível, e a fim de que as transações aqui contempladas sejam realizadas na medida do possível.

V - A falta de utilização, pelos parceiros, de quaisquer direitos ou faculdades que lhe concede este Termo de Fomento não se constituirá novação, nem importará renúncia aos mesmos direitos e faculdades, mas mera tolerância em fazê-los prevalecer em qualquer outro momento ou situação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DOCUMENTOS VINCULADOS**

Fazem parte do presente Instrumento, de forma indissociável, em tudo aquilo que não contrarie, de forma a complementarem-se um ao outro, o Plano de Trabalho apresentado pela Organização da Sociedade Civil e aprovado pelo MUNICÍPIO, as propostas técnica e financeira e o Termo de Ciência e Notificação.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA – DA TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO E DO FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de Guarujá para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente instrumento, não solucionadas pela prévia e obrigatória tentativa de solução administrativa com a participação de Advocacia Geral do Município ou órgão equivalente que a substitua

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, e na presença de duas (02) testemunhas.

Guarujá, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

Prefeito Municipal

Secretário Municipal de Saúde

---

Representante legal da OSC

Testemunhas:

1

2





**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

### **Termo de Ciência e Notificação**

### **Termo de Fomento**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

TERMO DE FOMENTO Nº (de origem):

OBJETO:

Na qualidade de Órgão/Entidade Público(a) e Entidade Parceira, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DE SÃO PAULO, para fins de instrução e julgamento, damo-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, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos 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, iniciando-se, a partir de então, a contagem de prazos processuais.

LOCAL e DATA:

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): (nome, cargo e assinatura)

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: (nome, cargo e assinatura)

**ANEXO 11 – FLUXO DE ACESSO AO SERVIÇO CONTRATADO**





**ANEXO 12 – ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS REFERENTES A PRODUTIVIDADE E FATURAMENTO**

1. O Estabelecimento de Saúde deverá ser cadastrado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
2. Todos os casos atendidos pela OSC deverão ser registrados em planilha de atendimento específico para essa finalidade e assinatura do atendido será a forma de confirmação daquele atendimento;
3. A entidade deverá adotar uma planilha de atendimentos diários onde conste no mínimo, nome completo, cartão SUS e assinatura do paciente atendido além do procedimento executado e identificação do profissional;
4. Todos os procedimentos executados deverão ser faturados em sistema próprio para essa finalidade, podendo ser o Sistema de Informação fornecido DATASUS/Ministério da Saúde, ou outro que possa ser exportado para o Sistema de Informações Ambulatoriais (S.I.A.) e que contenha a informações obrigatórias;
5. Situações técnicas e operacionais da área de faturamento e produtividade que venham a surgir deverão ser tratadas junto à Diretoria de Regulação da Secretaria de Saúde e/ou junto ao Gestor do Termo de Fomento, devidamente constituído.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

**ANEXO 13- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA ÁREA DE RECUPERAÇÃO E FISIOTERAPIA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ  
Estado de São Paulo  
Secretaria Municipal de Saúde

# PROTOCOLO

RECUPERAÇÃO E FISIOTERAPIA  
COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

2019

MUNICÍPIO DO GUARUJÁ



## **1 – DOS ENCAMINHAMENTOS – MÉDIA COMPLEXIDADE**

O acesso a estes serviços será realizado obrigatoriamente através das recepções nos Ambulatórios de Recuperação e Fisioterapia da municipalidade, mediante encaminhamento, da Rede Pública de Saúde ou Filantrópica da mesma, exceto oriundos do(s) Pronto(s) Atendimento(s), através de formulário próprio (SADT) e Ficha de Referência e Contra Referência.

- 1.1 Os encaminhamentos das USAFAS que contempladas com NASF, deverão partir do Fisioterapeuta responsável pela região e/ou do Educador Físico.
- 1.2 Os encaminhamentos das UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE OU UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA – USAFA que não são contempladas com a ação ativa do NASF deverão partir do médico de referência do equipamento.
- 1.3 Os encaminhamentos dos Fisioterapeutas do SIAD aos ambulatórios deverão seguir as orientações do protocolo do SIAD (conjuntamente ao protocolo geral desta autarquia).

## **2 – DA RECEPÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS**

2.1 A solicitação de atendimento deverá ser entregue à recepção dos ambulatórios de Recuperação e Fisioterapia do Guarujá ou de Recuperação e Fisioterapia de Vicente de Carvalho / Guarujá.

2.2 Havendo mudança de endereço ou telefone são de responsabilidade do usuário a atualização do cadastro no setor prestador de atendimento, caso não seja atualizado, a ficha cadastral do usuário no serviço, será arquivada, eliminando quaisquer reclamações a respeito, por tal motivo.

2.3 A recepção deverá aceitar apenas encaminhamentos **ORIGINAIS** e preenchidos de forma **LEGÍVEL**, contendo CID e hipótese diagnóstica e História da moléstia atual para o regulador da Unidade cadastrar de forma adequada usando a classificação de risco do **SISREG** para melhor acolhimento e atendimento ao usuário, conforme unanimidade da classe a respeito.

2.4 Obtendo todos os requisitos preenchidos, mediante a solicitação de atendimento, serão agendadas a triagem, de acordo com a área de abrangência da moradia do usuário, para avaliação e inserção no fluxo de atendimento de cada Unidade, proporcionando a adequada assistência aos usuários de nosso serviço.

**NA AUSÊNCIA DESTAS INFORMAÇÕES, O USUÁRIO DEVERÁ RETORNAR À UNIDADE RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO, ÀS DEVIDAS CORREÇÕES DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (conforme acordo entre as partes envolvidas).**

## **3 – DAS CONSULTAS**

a). TRIAGEM: Durante a triagem, o usuário receberá orientações quanto aos cuidados necessários a serem realizados em domicílio até o início do tratamento. Após, o paciente será



inserido em lista de espera, se houver, conforme a autonomia do fisioterapeuta prevendo seu tratamento.

b). As solicitações de atendimento para os casos considerados crônicos que já realizaram tratamento e receberam alta por diferentes motivos e caso o paciente não se enquadre nos critérios citados, será encaminhado para outras Instituições de Referência na Rede Pública, como por exemplo, os CENTROS DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS – CAECS (vigentes com o atendimento da fisioterapia da PMG) e CENTROS DE PRÁTICAS ESPORTIVAS para a realização de atividades para a manutenção da saúde física e emocional dos usuários e portadores de patologias crônicas degenerativas já tentada/esgotada ao portfólio de tratamento convencional e ESTE sem sucesso.

c). Menores com disfunções psicomotoras e/ou neurofuncionais serão encaminhados para outros serviços de referência disponíveis no município e região.

#### **4 – DOS ATENDIMENTOS**

a). As vagas para atendimento serão preenchidas conforme os critérios de classificação de risco e prioridade já inseridos no SISREG.

b). No primeiro atendimento, o usuário será submetido a uma avaliação cinético-funcional completa, afim de determinar os objetivos terapêuticos e prescrição do tratamento. Tomará ciência e assinará o **contrato terapêutico** que estabelece as regras da Unidade para o bom desenvolvimento do plano de tratamento, pactuado e aceitado por ambas as partes.

c). O número de sessões será definido pelo profissional responsável pelo tratamento, mediante a avaliação e evolução do quadro clínico.

d). É de responsabilidade do usuário o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perda da vaga (conforme citação do parágrafo 5).

e). Cabe ao profissional responsável o reencaminhamento ao médico ou qualquer outro profissional habilitado, para reavaliação clínica e acompanhamento do caso multidisciplinar, através da Referência e Contra-Referência com cópia em prontuário, justificando a alta ou a necessidade de continuidade do tratamento.

**A AUSÊNCIA EM 03 (TRÊS) ATENDIMENTOS, DE MODO CONSECUTIVO OU ALTERNADO, JUSTIFICADAS OU NÃO, ENSEJARÁ A ALTA POR ABANDONO.**

#### **5 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1 Os casos não contemplados no presente documento serão avaliados por representantes da Unidade responsável pelo atendimento e usufruto do usuário.

## 6 - ENDEREÇO E ESPECIALIDADES

### 6.1 UNIDADES DE ATENDIMENTO

- **CERFIG** - Centro de Recuperação e Fisioterapia Guarujá  
End. Av. Adhemar de Barros nº210 – 3ºandar  
Bairro: Santo Antonio/Guarujá
- CERFIVIC**– Centro de Recuperação e Fisioterapia Vicente de Carvalho  
End. Av. São João nº155 Bairro: Pae Cará /Guarujá
- **SIAD** – Serviço de Internação e Atenção Domiciliar  
END. Av. Buenos Aires nº226  
Bairro: Vila Maia /Guarujá
- **UPA** – Unidade de Pronto Atendimento ou Unidade de Pronto Atendimento de Saúde de Vicente de Carvalho (PSVC/\*vigente na atual proposta).

### 6.2. ÁREAS DE ATENDIMENTO DO CORPO CLÍNICO

**a). Ambulatório CERFIG e CERFIVIC:** Fisioterapia Neurofuncional: aplicada ao adulto; Fisioterapia aplicada ao aparelho locomotor direcionada às disfunções Traumato-ortopédicas, Fisioterapia Pneumofuncional/Reabilitação Pulmonar, Fisioterapia aplicada à Oncologia, Fisioterapia Dermatofuncional Combate ao Tabagismo.

**b). SIAD– Serviço de Internação Domiciliar:** Realiza atendimentos domiciliares em fisioterapia: Fisioterapia Neurofuncional aplicada ao adulto, de Fisioterapia aplicada ao aparelho locomotor direcionada às disfunções Traumato-ortopédicas, Fisioterapia Pneumofuncional – todas, dependentes de conciliação ao protocolo referenciado.

Em conjunto com equipe de enfermagem deliberar os encaminhamentos de pacientes com LPP.

**c). UPA- Unidade de Pronto Atendimento e/ou Pronto Socorro Municipal de referência em Vicente de Carvalho:** Realiza atendimentos fisioterapêuticos aos ingressados/internos em estado crítico/instáveis; em ventilação mecânica invasiva ou não, outrora em condições clínicas onde o profissional fisioterapeuta possa ter serventia e lisura.

**d). CAEC-Centro de Atividades Esportivas Comunitárias:** Realiza atendimento para pacientes com alterações osteomusculares/ neurofuncionais de origem crônico-degenerativas, previamente avaliadas, e enquadradas conforme pactuação da equipe.



## **7 - ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E REABILITAÇÃO PULMONAR**

### **7.1. NÍVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

7.1.1 PRONTO-SOCORRO: Auxílio nos procedimentos de emergência no suporte à vida, quanto ao procedimento de intubação endotraqueal, técnicas de ventilação assistida (ambú) e adaptação do paciente na sincronia com o ventilador mecânico e, (quando a condição clínicas do paciente permitir) adaptação ao suporte não invasivo (CPAP ou BINÍVEL), bem como suporte com oxigenoterapia por meio de máscaras faciais (Venturi ou nebulização contínua) ou através de cateteres ou prongues nasais, a critério do profissional, subseqüentemente acordado com a equipe).

a) *Técnicas de Higiene Brônquica*: deverão sempre ser utilizadas para manter a integridade da função ventilatória, em situações de hipersecreção pulmonar, através de técnicas adotadas pelo profissional, pactuando com a equipe no decorrer do atendimento.

OBS: Não é de responsabilidade do fisioterapeuta a esterilização ou desinfecção dos materiais hospitalares utilizados após atendimento.

### **7.2. NÍVEIS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR**

7.2.1. Adequação do paciente em seu domicílio ao suporte de oxigenoterapia seja através de cateter nasal, máscara de Venturi ou suporte de ventilação não invasiva por meio de aparelhos de CPAP ou BINÍVEL; orientações quanto ao uso de umidificadores, extensões, inaladores e troca periódica dos mesmos; titulação do uso do oxigênio (**Resolução nº402 de 03/08/2011, artigo 3º**), após avaliação do especialista (pneumologista ou cardiologista). Cabe à equipe de saúde, verificar se tais orientações estão sendo seguidas conforme recomendações prévias.

7.2.2. A orientação quanto à utilização correta do uso de medicação de alto-custo (via inalatória) às enfermidades pulmonares crônicas após prescrição do especialista; quanto á ventilação adequada no domicílio e limpeza do ambiente doméstico, evitando exposição à alérgenos, como pó caseiro, ácaros e mofo; e à inaloterapia do paciente, frequência, utilização ou não de fármaco, conforme prescrição médica (especialista).

## **8 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

### **8.1. NÍVEL AMBULATORIAL:**

8.1.1. Fisioterapia Neurofuncional: aplicada ao adulto; Fisioterapia aplicada ao aparelho locomotor direcionada às disfunções Traumato-ortopédicas (prioridade com os casos recentes/imediatos), Fisioterapia Pneumofuncional/Reabilitação Pulmonar, Fisioterapia aplicada à Oncologia (estável ao ingresso ambulatorial), Fisioterapia Dermatofuncional (queimados e cicatrizes restritivas à funcionalidade) liberadas pelo

médico/serviço responsável no âmbito estabilidade hemodinâmico-funcional, Combate ao Tabagismo (programa estadual referenciado). Serão aceitos pacientes com lesão por pressão (LPP) (1º estágio), devidamente liberada pela equipe de enfermagem responsável.

a). Pacientes com até seis meses de lesão serão considerados casos agudos. Para estes, o atendimento terá duração máxima de um ano.

b). Pacientes com mais de seis meses de lesão serão considerados casos crônicos. O atendimento terá 10 (dez) sessões, podendo ser prorrogado para 20 (vinte) sessões, no máximo, a critério do profissional responsável tendo indicação de Cinesioterapia nos CAECS ou encaminhados aos mesmos para atividade física.

c). Pacientes neurológicos com mais de um ano de lesão que já realizaram tratamento anteriormente e receberam alta deste, farão atendimentos uma vez por semana, durante seis semanas, recebendo alta após esse período (salvo, indicação terapêutica do fisioterapeuta constatando diferenciação na QV).

d). Pacientes que já realizaram tratamento e receberam alta, poderão retornar ao tratamento, pela mesma hipótese diagnóstica, após intervalo de um ano da última alta.

e). Os atendimentos serão, sempre que possível realizado em grupo.

f). Os usuários que necessitem da companhia do cuidador deverão comparecer aos atendimentos sempre acompanhados, quando solicitado pelo profissional responsável. O cuidador deverá permanecer o tempo todo ao lado do paciente, se assim for solicitado.

g). Caso o paciente ou seu cuidador compareça não aseado, ou em estado alterado de consciência sem causa clínica que justifique, não serão atendidos.

h). Lesões por pressão cutâneas ativas serão aceitas somente com avaliação prévia por escrito de uma Enfermeira (habilitada).

i). Pacientes com patologias degenerativas podem exceder o tempo de tratamento pré-determinado, de acordo com avaliação do profissional responsável.

J). São encaminhados do SIAD ao ambulatório de Recuperação e Fisioterapia os pacientes que apresentarem controle de tronco e bom prognóstico.

## **8.2 ATENDIMENTO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

a). Os pacientes deverão se submeter ao tratamento fisioterapêutico mediante solicitação médica ou avaliação fisioterapêutica.

b). O atendimento em emergência será direcionado a pacientes com necessidade de assistência ventilatória (oxigenioterapia, aerosolterapia, ventilação mecânica não invasiva e invasiva).

c). O atendimento em semi-intensiva será direcionado a pacientes com distúrbios respiratórios crônicos agudizados e agudos; distúrbios cardiovasculares; distúrbios neurológicos e imobilismo.

### **8.3 ATENDIMENTO DERMATO-FUNCIONAL**

a). O serviço de fisioterapia dermato-funcional é oferecido somente no Centro de Reabilitação de Vicente de Carvalho.

b). Trata-se de pacientes grandes queimados, ou seja, com queimaduras profundas (de segundo grau profundo, terceiro e quarto grau) onde haja acometimento da derme e estruturas mais profundas resultando em déficits de funcionalidade (com até dois anos após a queimadura, visto que após este período não há mais cicatriz ativa e, portanto, o tratamento fisioterapêutico não terá mais a mesma eficiência).

c). São elegíveis ao tratamento pacientes cujas lesões cutâneas estejam em bom estado de cicatrização, cabendo ao paciente realizar a higienização e o curativo e trazer o material necessário para realizá-lo sempre que solicitado pela fisioterapeuta responsável.

d). O paciente deverá trazer produtos necessários para realizar o atendimento sempre que solicitado pelo fisioterapeuta.

e). O tratamento do grande queimado envolve equipe multidisciplinar, ou seja, médico dermatologista/cirurgião plástico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e psicólogo.

f). Crianças e menores de idade devem obrigatoriamente, comparecer acompanhados de responsável maior de idade em todos os atendimentos. Além disto, sempre que julgar necessário, o profissional responsável poderá solicitar que o paciente compareça acompanhado.

g). A alta da fisioterapia dermato-funcional é o momento em que o paciente encontra-se reabilitado fisiologicamente e funcionalmente, portanto, o critério de alta é a funcionalidade e não a estética do paciente queimado, sendo de exclusiva decisão do fisioterapeuta responsável a qualquer momento do tratamento.

### **8.4 ATENDIMENTO SIAD**

8.4.4 REABILITAÇÃO DOMICILIAR: Reabilitação fisioterapêutica seguindo critérios do “Programa Melhor em Casa”, Traumato-ortopédicas, Neurofuncional, cardiorrespiratório, outras afecções onde fique evidenciando categoria AD2 e AD3.

a) Para inclusão no *Programa de Reabilitação Pulmonar* alguns critérios deverão ser seguidos:

- Cessação do tabagismo, máxima terapêutica medicamentosa, estabilidade respiratória (sem exacerbações da doença de base) e que o indivíduo esteja motivado e compreenda os benefícios do programa.

*OBS:* Pacientes com patologias cardíacas associadas deverão fazer acompanhamento com o especialista.

### **8.5. ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA**

8.5.1 Inicia-se o protocolo com teste de caminhada de 6 minutos (OU SIMILAR O QUAL CONFIRA DADOS À SUGESTÃO DE PERMUTAS); serão dadas orientações de técnicas

de conservação de energia (portadores de doenças pulmonares em estágio avançado) e orientações quanto às atividades aeróbicas simples como, andar e subir escadas dentro do seu domicílio e, num segundo momento, em ambiente externo (respeitando Karvonen e tabela de METS). Outras intervenções, ponderadas e pactuadas entre as partes.

Faz-se importante a orientação do profissional, e **PRESENÇA IN LOCO**, não somente quanto o auto-manejo da medicação de uso contínuo (prescrita pelo médico), do suporte da litragem do oxigênio no repouso; durante o sono e nas suas AVDs (refeições, durante o banho, e nas tarefas domésticas) e, principalmente nos exercícios propostos pelo fisioterapeuta. A partir do momento, que o paciente tiver autonomia de caminhar de forma contínua por pequenas distâncias (pelo menos por doze minutos) com ou sem cilindro portátil de oxigênio (quando sua utilização se fizer necessária), ele estará apto para ao **Programa Ambulatorial de Reabilitação Pulmonar**.

“Os indivíduos portadores doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com ou sem exacerbação, fibrose pulmonar adulta e infantil (mucoviscidose), doenças supurativas do pulmão (bronquiectasias, abscessos e TB pulmonares), portadores de enfermidades pulmonares agudas (pneumonias comunitárias, crise de mal asmático e bronquiolites infantis) ou aqueles que tenham qualquer enfermidade sistêmica que o levem a um quadro de comprometimento pulmonar temporário; deverão se beneficiar da intervenção fisioterápica na intenção de abreviar seu restabelecimento, desde o pronto-atendimento, se estendendo na fase hospitalar ou Serviço de Internação e Atendimento Domiciliar (Programa Melhor em Casa), até o nível ambulatorial (Centros de Recuperação e Fisioterapia I e II) visando à abreviação do período de hospitalização e a estabilização de sua doença pulmonar crônica”.

Def.: “Programa multiprofissional de cuidados aos pacientes com alteração respiratória crônica, que é individualmente delineado para otimizar a autonomia e o desempenho físico e social. No intuito de controlar e aliviar (tanto quanto possível) os sintomas e as complicações respiratórias, ensinando ao paciente como retornar a sua mais alta capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária.” - AJRCCM 1999: 159 1666-1682

- a). Realizar avaliação fisioterapêutica, em pacientes com disfunção Traumatológica/ortopédicas/neurológica / pneumológica e cardiológica, para a admissão no programa de capacitação/tratamento.
- b). Prestar atendimento de acordo com a necessidade do caso, criteriosamente, capacitando multifatorialmente o(s) cuidadores/responsáveis.
- c). Participar de discussão de casos elaborando ações interdisciplinares para o acompanhamento do paciente.
- d). Estabelecer parcerias interdisciplinares que possibilitem atender adequadamente as demandas dos pacientes.
- e). Registrar os atendimentos, em ferramenta de escritório (prontuário) e/ou prontuário digital.

#### 8.5.2 OBJETIVO:

- a). Diminuir e controlar os sintomas respiratórios;
- b). Aumentar a capacidade física;
- c). Melhorar a qualidade de vida;
- d). Reduzir o impacto psicológico da limitação física;
- e) Diminuir o número de exacerbações relacionadas à doença;
- f) Prolongar a vida.

OBS: Prestar assistência fisioterapêutica aos pacientes (crianças e adultos) com doença respiratória em fases aguda ou crônica, dependentes ou não de oxigenioterapia, devidamente encaminhados por médicos especialistas da rede pública do município de Guarujá, seguindo as normas deste setor.

#### ➤ ATENDIMENTO

Os atendimentos serão realizados somente nos Ambulatórios de Recuperação e Fisioterapia. Inicialmente será realizada uma triagem, onde será estipulado o perfil do paciente respiratório e em qual tipo de atendimento ele será enquadrado.

#### ➤ INCLUSÃO:

1. Confirmação diagnóstica (história clínica, exame físico completo e propedêutico básico de espirometria e radiografias pulmonares).
2. Cessar o tabagismo (passível de alta terapêutica, caso não aderência).
3. Estabilidade clínica, com terapia medicamentosa adequada.
4. Ausência de doença debilitante que impeça a participação do paciente no tratamento.
5. Pacientes dependentes de oxigênio são responsáveis por trazer sua fonte portátil de O2 para o atendimento.
6. É de responsabilidade dos pacientes portarem sua medicação inalatória, sempre que em atendimento.
7. Os pacientes deverão comparecer com acompanhante, salvo liberação do fisioterapeuta responsável e ciência do Q.C.

#### ➤ EXCLUSÃO:

1. Cardiopatia moderada ou grave (exacerbada/ potencialmente exacerbadora).
2. Déficit cognitivo (comprometendo as pactuações entre a equipe e o paciente).
3. Pacientes com sequelas neurológicas/ traumato-ortopédicas severamente limitantes.

### **ANEXO I - MANUAL DO CUIDADOR**

O OBJETIVO DESTE MANUAL É ORIENTAR O CUIDADOR, NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM INTERNAÇÃO OU ASSISTÊNCIA DOMICILIAR



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

A CENTRAL DO SERVIÇO FUNCIONA DAS 7 ÀS 17 HORAS DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, À AVENIDA SÃO JOÃO, Nº 155 – PAE CARÁ – VC (AO LADO DA FARMÁCIA DO CIDADÃO) TEL.: 3341 6608.

OBJETIVOS DO SERVIÇO:

Diminuir a carência de leitos hospitalares, identificando e atendendo os pacientes, que apresentem condições clínicas necessárias para manter-se em internação domiciliar.

Trazer o paciente ao convívio familiar, mantendo a qualidade no atendimento, evitando assim, sua estadia prolongada no hospital e possíveis infecções hospitalares.

Orientar os cuidados com o doente, trabalhando sempre em conjunto com o cuidador e a família.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Instalação de soroterapia e medicamentos injetáveis.

Realização e orientação de curativos.

Coleta de material para exames de laboratório.

Instalação e troca de sondas naso gástricas; gástricas e vesicais.

Instalação e orientação sobre a oxigenoterapia domiciliar.

Controle de sinais vitais e glicemia capilar.

QUEM É O CUIDADOR?

É a pessoa, membro ou não da família, que será capacitada pela equipe interdisciplinar para executar os cuidados do paciente. O cuidador deve ser uma pessoa orientada, interessada e responsável, para que dê seqüência ao tratamento, seguindo fielmente as orientações da equipe.

Depois do paciente, o cuidador e a família são as pessoas mais importantes para o Serviço. O Serviço é um suporte para ajudar no tratamento, mas quem executará a prescrição médica e enfermagem, é o cuidador com o auxílio da família. Portanto é de e suma importância seguir as orientações abaixo:

QUANTO A HIGIENE

Lavar as mãos com água e sabão, antes e depois de cuidar do paciente, como também antes de manusear medicamentos e fazer curativos. Manter as unhas limpas e cortadas.

É de responsabilidade de o cuidador zelar pela higiene do paciente, dando sempre o banho cedo diariamente, antes da visita da equipe.

Manter o paciente com as unhas limpas e cortadas.

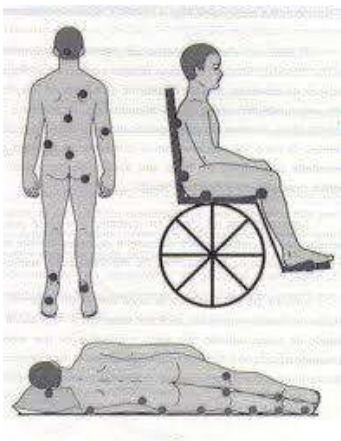
Manter a residência limpa, cama e lençóis sempre bem higienizados.

Pacientes com problemas respiratórios e que ficam acamados por muito tempo, deve ser evitado o uso de cortinas, tapetes, carpetes, animais que soltam pêlos, como também deve manter a casa e todos os móveis livres de poeira ou mofo, pois isto pode desencadear casos graves de insuficiência respiratória.

Sabemos que existem vários animais que transmitem doenças. Caso o cuidador possua animais domésticos, deve mantê-los limpos e longe do paciente.

É OBRIGATÓRIO os cachorros estarem presos em local seguro no momento da visita da equipe do serviço, pois caso aconteça algum incidente o cuidador será penalizado ante a prefeitura.

#### CUIDADOS ESPECIAS PARA PACIENTES ACAMADOS NA PREVENÇÃO DE ESCARAS



Na figura acima, temos os locais com maior facilidade de desenvolver lesões, pois são proeminências ósseas que ficam em pressão com o colchão, por isso é importante:

- 1 – Mudança de decúbito de 2 em 2 horas.
- 2 – Manter colchões e lençóis secos, bem limpos e esticados.
- 3 – Utilizar lençol móvel (um lençol dobrado ao meio e colocado na região do tronco do paciente) facilita na hora das trocas de fraldas para virá-lo no leito.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

4 – Colchão ideal é o extrapiramidal (caixa de ovos), pois diminui a pressão das proeminências ósseas contra a cama.

5 – Proteger as proeminências ósseas com coxins, ou travesseiros.

6 – O paciente deve tomar banho diariamente e se necessário mais de uma vez ao dia. SE possível levá-lo ao banheiro em cadeira de banho.

7 – Evitar que fique muito tempo urinado ou evacuado, pois a acidez da urina e fezes deixa a pele fina, e facilita na formação de úlceras de pressão (feridas).

8- Paciente que usa dispositivo urinário (uripen) deve ser retirado todos os dias na hora do banho, higienizado toda a região e recolocado novamente.

9 – Paciente com sonda para urinar deve ter higiene íntima rigorosa. Evitar que o saco coletor da urina toque no chão, e NUNCA abrir o coletor de sistema fechado. Qualquer intercorrência deverá ser comunicada a equipe do serviço, ou procurar o Pronto Socorro em finais de semana ou feriado.

10-A dieta balanceada e hidratação são de grande importância, pois quando o paciente fica desnutrido ou desidratado, há uma queda nas proteínas, o que ajuda na abertura de feridas no corpo, de difícil cicatrização.

11 – Principalmente em épocas como o verão, os pacientes sofrem de desidratações graves, por falta de ingestão de líquidos. Deve-se ter uma ingestão de águas, sucos, chás, soro oral e vitaminas, no mínimo 2 litros por dia, evitando a desidratação, e muitas das vezes a internação hospitalar.

12 - É importante que o cuidador agende consulta com a nutricionista que integra a equipe, para melhor orientar a dieta, principalmente para pacientes com Hipertensão, Diabetes e sonda de alimentação.

13 – Manter a cabeceira do leito sempre elevada a 30 graus.

14 – A exposição ao sol é muito saudável, pois deixa a pele mais resistente, estimula à cicatrização e a produção de vitamina D. O paciente deve fazer o banho de sol com roupas leves e em boas condições de higiene. Lembre-se que os horários são sempre antes das 10 horas ou após as 16 horas, e devem durar apenas 30 minutos.

### ALIMENTAÇÃO

A alimentação adequada e nos horários corretos é indispensável para o paciente. Cuidado com a temperatura dos alimentos servidos, não servir alimentos muito quente e nem gelado.

Pacientes diabéticos e com problemas gástricos (úlceras, gastrite, refluxo gastro esofágico, etc.), deverão se alimentar em pouca quantidade de 2 em 2 horas, e manter a cabeceira da cama elevada.





**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Servir alimentos cortados em pequenos pedaços, para que o paciente não engasgue, em muitos casos os pacientes só conseguem ingerir o alimento batido no liquidificador.

#### MEDICAMENTOS

É de responsabilidade do cuidador a administração dos medicamentos em horário, dose e intervalos corretos. Manter o Guia de Medicamentos em local visível.

Não deixar faltar os medicamentos, principalmente os de uso contínuo. Antes de acabar, peça a receita para a equipe de enfermagem. Toda a receita de medicamentos de uso contínuo tem validade de 6 meses, e de remédios controlados tem validade de 2 meses, portanto devem ser guardadas em lugar seguro, para não perder, sujar ou rasgar.

Toda e qualquer prescrição ou suspensão de medicamentos, fica reservado ao médico assistente. O paciente ou cuidador não pode medicar, ou suspender medicamentos prescritos sem a autorização do médico.

#### RECOMENDAÇÕES BÁSICAS

Usar camas apropriadas com grade. Para evitar problemas de postura para o cuidador, o ideal é a cama hospitalar para pacientes acamados, com o colchão extrapiramidal (tipo caixa de ovos), para prevenir escaras. A cama convencional poderá ser adaptada com calço de madeira ou bloco nos pés, para elevar a altura da mesma (40 ou 30 cm na cabeceira e 20 cm nos pés da cama), isto facilita nos cuidados e evita refluxo gastroesofágico.

Manter o paciente agasalhado no frio, e as janelas abertas para facilitar a circulação de ar, e contaminação por mofo, bolores e bactérias.

Evitar o uso de produtos de limpeza com cheiro muito forte, pois podem desencadear problemas respiratórios.

É PROIBIDO FUMAR no ambiente em que o paciente está. Se existir algum fumante na casa ou visitante fumante, pedir para fumar ao lado de fora, ou local distante do quarto do doente.

Pacientes fumantes não poderão receber oxigênio em casa, pois se ele fuma é prova de que não está colaborando para sua reabilitação; e isto se torna também um perigo para toda família, pois o oxigênio é COMBURENTE, podendo acontecer incêndios.

#### EM CASOS DE EMERGÊNCIA

Em caso de emergência ou piora do paciente, o cuidador deverá acionar o Serviço de Emergência pelo **telefone 192**, pois a Unidade de Saúde não dispõe de serviço de emergência, nem temos ambulância ou médico 24 horas, SEMPRE ACORDADOS COM OS USUÁRIOS PREVIAMENTE.

Caso o paciente fique internado no Pronto Socorro ou no Hospital, a família deverá comunicar ao Serviço, para suspendermos as visitas temporariamente, enquanto o mesmo estiver no



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Hospital; da mesma forma quando o paciente obtiver alta hospitalar, ligar para reiniciarmos a visita domiciliar.

O prontuário do paciente é um documento, deve ser mantido organizado, limpo e em local seguro, SOB RESPONSABILIDADE DE QUEM OS GUARDA.

**ALTA DO SERVIÇO**

O paciente receberá alta quando o mesmo apresentar melhora do quadro clínico, podendo assim dar continuidade do tratamento na Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família, mais próxima da sua residência.

Ou, quando a equipe perceber que não há interesse do paciente, família e cuidador, em cumprir as normas exigidas pelo Serviço, que servem para beneficiar o tratamento do enfermo, EXPONDO A ALTA ADMINISTRATIVA, CONFORME PROTOCOLO REGIONAL DE OXIGENIOTERAPIA.

**ANEXO II-TERMO DE RESPONSABILIDADE/CONSENTIMENTO INFORMADO SIAD**

Paciente \_\_\_\_\_

Residente à \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
apresenta O Sr.(a). \_\_\_\_\_ como seu  
cuidador ; Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_ data de emissão  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Este serviço destina-se a ser prestado àqueles pacientes que preencham os critérios de inclusão estabelecidos pela Equipe de saúde, dentre os quais:

Morar na área de cobertura.

Co-responsabilidade da família e do paciente nos cuidados e cumprimento do plano de cuidados estabelecido, e seguir as orientações da equipe da unidade.

Compromisso de comunicar alterações no estado de saúde do paciente imediatamente.

Existência de cuidador e de infra-estrutura domiciliar que permita a prestação de assistência domiciliar.

Ajudar no cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima.



Estimular e ajudar na alimentação.

Ajudar a sair da cama, mesa/cadeira e voltar.

Ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações).

Fazer mudança de decúbito e massagem de conforto.

Servir de elo entre o doente/ família e a equipe de saúde.

Administrar medicações conforme prescrição.

Caso haja necessidade de atendimento fora da data agendada, solicitamos que seja feito contato pessoalmente com a Equipe, para avaliação da situação e ser providenciado atendimento.

**Em caso de emergência ligar 192.**

Compromisso com as datas vigentes (*todas as terças – feiras – 08h00min a 11h30minh*) de recebimento de material do paciente/cliente. Fora data estará sujeito a análise de entrega do material.

**Critérios de alta e desligamento**

Ausência de cuidador.

Não aceitação do acompanhamento.

Não cumprimento das combinações construídas no plano do atendimento domiciliar.

Desacato ao funcionário no exercício da função.

Alteração da condição clínica:

Recuperação ou agravamento do quadro com necessidade de encaminhamento para outro nível.

Possibilidade de deslocamento da pessoa doente até a unidade de saúde, requerendo um plano de acompanhamento.

Mudança da área de abrangência.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP  
CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790

Ausência de condições domiciliares mínimas que comprometa a resolutividade da assistência domiciliar.

Opção do doente ou família por prescrições ou orientações de profissionais externos, contrárias às da equipe.

Óbito.

Ciente:

**Assinatura do Responsável - Data**

**ANEXO III - CONTRATO TERAPÊUTICO - AMBULATÓRIO**

Usuário, cuidador e/ou responsável (Nome completo e RG):

---

A função do cuidador é acompanhar o paciente nas sessões, sempre que necessário, e ajudá-lo a realizar as orientações terapêuticas em domicílio.

Frequência: três (03) faltas alternadas ou consecutivas acarretarão alta por abandono.

Pontualidade: todo atendimento tem dia e horário previamente agendado. A tolerância para atrasos é de 15 minutos.

Asseio corporal: é necessário manter a higiene e o cuidado corporal para os atendimentos.

O paciente deverá comparecer bem alimentado e hidratado para a realização dos exercícios.

Características do atendimento: o plano terapêutico (tipo e duração) será traçado pelo profissional que o assiste.

Encaminhamentos: realizados pelo profissional são parte do tratamento, devendo ser seguidos rigorosamente (TOLERÂNCIA DE 15 MINUTOS).

Não se esqueça de respeitar os horários dos medicamentos prescritos por seu FISIOTERAPEUTA e de retornar nas consultas agendadas.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**  
*Diretoria de Terceiro Setor*  
**AV. Santos Dumont, 640 sala 21– Santo Antônio – Guarujá/SP**  
**CEP 11432-502 – Tel. (13) 3308-7790**

Nome e assinatura do paciente, cuidador ou responsável

Assinatura e carimbo do terapeuta

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.