

PROJETO BÁSICO
CENTRO DE REFERÊNCIA DO AUTISMO E DE
ENSINO PROFISSIONAL NEURODIVERSO - TEA + NEUROLINK
EMENDA PARLAMENTAR IMPOSITIVA 2026

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Ofertar serviço especializado de Estimulação Precoce e Avaliação Diagnóstica para 136 (cento e trinta e seis) crianças, de 0 a 6 anos incompletos, com suspeita de Transtorno do Espectro Autista - TEA, por meio de abordagem interdisciplinar articulada ao acompanhamento e à orientação familiar, visando potencializar os resultados terapêuticos e promover a continuidade do cuidado, em consonância com as diretrizes do SUS, com acesso exclusivo pela Central de Regulação Municipal.

2. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Trata-se de projeto básico para a execução de emenda parlamentar impositiva no valor global de R\$ 1.630.000,00 (um milhão, seiscentos e trinta mil reais) para a organização NEUROLINK.

3. JUSTIFICATIVA

A presente contratação visa contribuir para a garantia do direito constitucional à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Lei Federal nº 8.080/1990. Nesse contexto, o Município atua na promoção e oferta de ações e serviços de saúde, assegurando o acesso universal, integral e equitativo à assistência.

O Município de Sorocaba/SP possui 723.682 habitantes (Censo 2022) e população estimada de 762.172 habitantes (2025), conforme o IBGE (Cidades e Estados). Trata-se de um município de grande porte e polo regional, com demanda crescente por atenção especializada em saúde, especialmente na faixa etária infantojuvenil, em razão da ampliação de diagnóstico e encaminhamentos relacionados a condições do neurodesenvolvimento. Nesse contexto, os serviços públicos enfrentam desafios de acesso oportuno a avaliações e terapias especializadas, o que impacta diretamente a

precocidade das intervenções e a efetividade assistencial. Além da dimensão populacional, a realidade

local apresenta desigualdades intraurbanas e concentração de vulnerabilidades em determinados territórios, com repercussão sobre barreiras de acesso (transporte, renda, disponibilidade de cuidadores, continuidade do tratamento e adesão).

O Plano Municipal de Saúde 2022–2025 estabelece diretrizes relacionadas ao fortalecimento da atenção integral, com metas e indicadores voltados à organização da rede e qualificação do cuidado, o que se articula diretamente à proposta de atenção ambulatorial especializada e interdisciplinar. Esse alinhamento reforça o nexo entre a realidade diagnosticada e o objeto proposto.

A primeira infância constitui período de intenso desenvolvimento das habilidades cognitivas, comunicacionais, motoras, sociais e emocionais, tornando especialmente relevante a identificação precoce de alterações ou atrasos no desenvolvimento. No caso de crianças com sinais sugestivos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), a oferta oportuna de intervenções terapêuticas, ainda durante o processo de investigação diagnóstica, possibilita atuar sobre as necessidades identificadas sem que seja necessário aguardar a conclusão do diagnóstico, favorecendo o desenvolvimento das potencialidades da criança, a aquisição de habilidades funcionais e a participação nos diferentes contextos de vida, além de proporcionar orientação às famílias e responsáveis para a continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar e comunitário.

Quanto à demanda assistencial, o CREDAC registra uma demanda reprimida de 769 pessoas menores de 6 anos com suspeita de TEA, conforme dados até 09/04/2026, evidenciando pressão sobre a rede e relevância social do tema. Diante desse cenário, o público prioritário definido — crianças de 0 a 6 anos incompletos, com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de dar assistência às famílias, orientação e acolhimento sobre o diagnóstico, manejo comportamental das crianças e estímulos, possibilitando o início dos estímulos precocemente, podendo reduzir os impactos cognitivos adiante.

4. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Ofertar intervenção terapêutica com estimulação precoce a crianças de 0 a 6 anos incompletos, com déficits no desenvolvimento e suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de acompanhamento especializado multiprofissional e orientação às famílias e/ou cuidadores, visando ao desenvolvimento e à generalização das habilidades adquiridas nos diferentes contextos de vida da criança. Ao término do período de intervenções terapêuticas, será realizada a avaliação diagnóstica, com emissão de relatório conclusivo, contribuindo para a redução da demanda reprimida municipal.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Assegurar o acompanhamento terapêutico através da oferta de 3 sessões semanais de estimulação terapêutica por até 8 (oito) meses, acrescido de 4 semanas destinadas ao treinamento parental, ao fortalecimento de vínculos e à realização da devolutiva final, com entrega do relatório e do diagnóstico.
- II. Proporcionar orientação às famílias e/ou responsáveis, por meio de 8 sessões individuais e 2 encontros em grupo, com até 10 participantes, visando fortalecer sua participação e corresponsabilidade no acompanhamento terapêutico da criança, bem como favorecer a aplicação, nos contextos domiciliar e comunitário, das orientações e estratégias desenvolvidas durante as intervenções, contribuindo para a continuidade do cuidado.
- III. Contribuir para a redução da demanda reprimida municipal, mediante a ampliação do acesso de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) aos serviços de intervenção precoce.
- IV. Elaborar e fornecer, ao término do acompanhamento, relatório conclusivo contendo os resultados da avaliação diagnóstica, a evolução da criança durante as intervenções e as recomendações pertinentes, subsidiando a contrarreferência e a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.
- V. Assegurar a articulação do serviço com a Rede de Atenção à Saúde do Município, observando os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde para acesso, acompanhamento, contrarreferência e continuidade do cuidado.

5. ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E A METODOLOGIA A SER EMPREGADA EM SUA EXECUÇÃO

A execução do serviço deverá ser realizada por equipe multiprofissional composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e médico psiquiatra, com atuação articulada e interdisciplinar, mediante atendimento prioritariamente individualizado, considerando as necessidades identificadas durante o acompanhamento de cada criança e as diretrizes estabelecidas no Plano Terapêutico Singular (PTS).

O percurso assistencial compreenderá avaliação inicial, intervenções terapêuticas de estimulação precoce, acompanhamento da evolução, orientação às famílias e/ou responsáveis, fortalecimento de vínculos, avaliação diagnóstica e devolutiva final, de acordo com as necessidades identificadas ao longo do acompanhamento de cada criança.

As atividades compreenderão:

1. Anamnese inicial

Realizada no início do acompanhamento, pelas áreas profissionais envolvidas, com a finalidade de conhecer o histórico e o perfil de desenvolvimento da criança, identificar suas necessidades e subsidiar as avaliações interdisciplinares e a elaboração do PTS. Deverá ser realizada uma vez, no ingresso do usuário no serviço, com duração mínima de 60 minutos, contemplando o atendimento e o período destinado aos respectivos registros assistenciais. O ingresso de novas crianças no serviço deverá observar prazo compatível com o período de execução do projeto, de modo a assegurar tempo suficiente para a realização do acompanhamento terapêutico, possibilitando o desenvolvimento das habilidades trabalhadas e a avaliação dos resultados alcançados ao longo do percurso assistencial.

2. Anamnese de enfermagem e avaliação do contexto familiar

Realizada no primeiro mês de acompanhamento, através de sessão com duração mínima de 60 minutos, destinada ao levantamento de informações relacionadas ao contexto de saúde familiar e à identificação de fatores que possam repercutir no desenvolvimento e no acompanhamento da criança.

3. Avaliação médica psiquiátrica

Deverão ser realizadas duas consultas médicas, com duração mínima de 30 minutos cada, sendo a primeira na fase inicial do acompanhamento, em até 3 meses do ingresso da criança

no serviço, e a segunda nas semanas finais, destinada à avaliação conclusiva da hipótese diagnóstica, considerando os resultados e registros produzidos ao longo das intervenções.

4. Avaliações específicas, elaboração e acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS)

Com base nas avaliações individuais realizadas pelas áreas de Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia, deverá ser elaborado o Plano Terapêutico Singular (PTS) para cada criança, em até 6 semanas após o início do acompanhamento. O PTS deverá contemplar objetivos terapêuticos e estratégias de intervenção individualizadas, de acordo com as necessidades identificadas.

Ao longo do acompanhamento, deverão ser realizadas reavaliações periódicas para verificar a evolução da criança e suas respostas às intervenções. Os resultados dessas reavaliações deverão subsidiar, sempre que necessário, a adequação do PTS às necessidades identificadas.

5. Intervenções terapêuticas de estimulação precoce e Avaliação do desenvolvimento

Os atendimentos terapêuticos deverão ser realizados de forma individualizada e conforme o PTS estabelecido, devendo contemplar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais, comunicacionais, sociais, motoras e funcionais. Os atendimentos terapêuticos deverão ser desenvolvidos com base em metodologias e estratégias de intervenção específicas para crianças com suspeita de TEA, adequadas à faixa etária, às necessidades individuais identificadas e aos objetivos estabelecidos no Plano Terapêutico Singular (PTS).

As sessões de Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia poderão ser semanais ou quinzenais e deverão ter duração mínima de 60 minutos, incluído o tempo destinado aos registros em prontuário, elaboração de relatórios e demais atividades técnicas relacionadas ao acompanhamento.

O período global de realização das intervenções terapêuticas deverá ser estabelecido considerando as reavaliações periódicas e as necessidades identificadas ao longo do acompanhamento, de modo a assegurar tempo suficiente para observar a evolução da

criança, suas respostas às estratégias terapêuticas e obter elementos clínicos que possam subsidiar o processo de avaliação diagnóstica.

6. Orientação às famílias e/ou responsáveis

O psicólogo deverá realizar sessões de acolhimento/orientação das famílias e/ou responsáveis, de forma individual ou em grupos de até 10 participantes, com duração mínima de 60 minutos, conforme as necessidades identificadas, abordando aspectos relacionados ao acompanhamento da criança, às estratégias aplicáveis aos contextos domiciliar e comunitário, ao manejo comportamental, ao fortalecimento de vínculos e à continuidade do cuidado. As sessões em grupo deverão ocorrer na etapa final do acompanhamento.

7. Avaliação final e elaboração do relatório diagnóstico

Nas semanas finais da vigência do projeto, deverão ser consolidadas as informações produzidas pela equipe durante o acompanhamento e realizada a avaliação médica conclusiva, com vistas à definição diagnóstica e à elaboração dos respectivos documentos assistenciais.

8. Devolutiva final e contrarreferência

Ao término do acompanhamento, deverá ser realizada devolutiva à família e/ou responsável, com apresentação dos resultados alcançados, entrega do relatório final, do documento diagnóstico e fornecimento das orientações pertinentes à continuidade do cuidado. Quando necessário, serão disponibilizadas as informações para subsidiar a contrarreferência e o seguimento da criança na Rede de Atenção à Saúde.

9. Atividade-meio: Acompanhante terapêutico

Este profissional deverá assegurar a organização e a higienização do espaço terapêutico e dos recursos utilizados, acompanhar os pacientes nos deslocamentos entre os atendimentos e prestar suporte direto aos terapeutas quando necessário, especialmente no atendimento de crianças com necessidade de suporte nível 3, contribuindo para a segurança, a organização do fluxo e a continuidade da assistência.

6. ESPECIFICAÇÃO DA DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA

As atividades previstas neste projeto deverão ser desenvolvidas em unidade situada no Município de Sorocaba, preferencialmente em local de fácil acesso aos usuários, com

estrutura física compatível com a prestação dos serviços de saúde e em observância às normas sanitárias e de acessibilidade vigentes.

7. INDICAÇÃO DO VOLUME DOS SERVIÇOS

Considerando a demanda assistencial identificada, a estimativa do volume de serviços durante a vigência do ajuste está representada no quadro abaixo:

Quadro de Vagas		
Especialidade	Vagas Totais	Quant. Atendimentos totais
Fonoaudiologia	136	2.448
Terapia Ocupacional	136	4.896
Psicologia	136	5.168
Psicologia Parental	136	1.088
Psicologia Grupo (Orientação Parental)	136	50
Fisioterapia	136	2.448
Enfermagem (Contexto Familiar)	136	816
Médico	136	272
Total Geral	136	17.186

8. DA INSTALAÇÃO FÍSICA

8.1 Disponibilizar o imóvel no município de Sorocaba, em região de fácil acesso e mantê-lo adequado para o funcionamento da atividade, objeto deste instrumento.

8.2 A estrutura física deverá possuir os ambientes mínimos obrigatórios de acordo com a atividade desenvolvida, de acordo com a RDC 50/2002, ou outra legislação que vier a substituí-la.

8.3 Possuir Licença Sanitária em conformidade com o objeto conveniado, de acordo com a

respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE.

8.4 A eventual mudança de endereço da CONTRATADA deverá ser imediatamente comunicada a CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a CONTRATANTE rever as condições do presente instrumento, e até mesmo rescindi-lo caso considere conveniente.

8.5 Executar manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, de forma sistematizada, a fim de garantir o bom estado de conservação do imóvel, garantindo a prestação de serviços de forma contínua e em local adequado.

8.6 Possuir Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC, em conformidade com a Lei Federal 13.589/2018, ou outra legislação que venha a substituí-la, quando a soma de btus do conjunto de condicionadores de ar for igual ou maior que 60.

8.7 Todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza e manutenção.

8.8 Possuir Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) junto ao Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo.

8.9 Possuir sinalização em locais visíveis da sua sede/estabelecimento, com placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

- a)** nome da organização;
- b)** nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;
- c)** a frase: “Serviço executado por meio de repasses público da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria/Órgão...”.

8.10 Possuir Plano de Contingência para realizar reparos/adaptações no imóvel durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.

8.11 Prover a segurança elétrica dos equipamentos eletrodomésticos, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final.

9. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Garantir que a instituição de saúde seja acessível e inclusiva, permitindo que todas as pessoas possam usufruir dos serviços oferecidos de forma igualitária e digna. Portanto, é uma exigência do Município que as instalações físicas da instituição sigam as diretrizes estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) na NBR 9050/2020, especialmente nos seguintes itens:

9.1 Informação e sinalização: garantir que as informações e sinalizações na instituição sejam acessíveis a todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência visual ou auditiva;

9.2 Acesso e circulação: garantir que as áreas de circulação e acesso na instituição sejam adequadas para o deslocamento de pessoas com deficiência, incluindo larguras mínimas e ausência de obstáculos;

9.3 Corrimãos: proporcionar apoio e segurança nas áreas de circulação, especialmente em escadas e rampas;

9.4 Maçanetas e puxadores: devem ser instalados de forma a serem facilmente utilizados por pessoas com diferentes habilidades motoras;

9.5 Dispositivos de comando ou acionamento: devem ser projetados considerando a facilidade de uso por pessoas com deficiência, como acionamentos por botões de pressão ou outros dispositivos acessíveis;

9.6 Dispositivos para travamento de portas: devem ser projetados de forma a permitir que pessoas com diferentes habilidades possam abrir e fechar portas com facilidade;

9.7 Inclinação: as áreas de circulação devem possuir inclinações adequadas para garantir a acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, como cadeirantes;

9.8 Desníveis: devem ser evitados ou minimizados, e quando presentes, devem possuir soluções para garantir a passagem segura de pessoas com deficiência;

9.9 Banheiros adaptados: para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso adequado aos banheiros, incluindo dimensões específicas, barras de apoio e demais dispositivos necessários. Além do atendimento a uma série de requisitos relacionados à disposição de equipamentos, dimensões e acessórios.

10. RECURSOS HUMANOS

Os profissionais contratados deverão possuir contrato de trabalho estabelecido junto a instituição parceira. O término de prazo de vigência do projeto não obriga a Secretaria da Saúde, em nenhuma hipótese em prorrogar ou renovar o projeto em função do contrato profissional estabelecido entre a entidade e os profissionais contratados.

Para a execução do objeto, a entidade deverá dispor de recursos humanos nas

categorias profissionais necessárias, considerando o dimensionamento de cada categoria para atendimento realizado, objetivando um serviço prestado com eficácia, eficiência e efetividade.

Os profissionais vinculados à execução deste convênio deverão respeitar a carga horária estabelecida pelos respectivos conselhos de classe, observando integralmente as normativas que regulamentam a prática profissional e os limites legais de jornada.

10.1 DA EQUIPE

10.1.1 A equipe assistencial necessária para a prestação de serviços de saúde descritos neste documento deverá ser composta, no mínimo dos seguintes profissionais:

Categoria profissional	Qtd	Nível escolaridade	Horários início e fim	Carga horária semanal*	Carga horária mensal*	Tipo de vínculo
Fonoaudiólogo	4	Superior	8-18h	68h	295h	PJ
Terapeuta Ocupacional	6	Superior	8-18h	136h	589h	PJ
Psicólogo infantil	6	Superior	8-18h	136h	589h	PJ
Psicólogo família	1	Superior	8-18h	30h	130h	PJ
Fisioterapeuta	3	Superior	8-18h	68h	295h	PJ
Enfermeiro	1	Superior	8-18h	20h	100h	CLT
Médico	1	Superior	8-18h	5h	25h	CLT
Acompanhante terapêutico	6	Médio	8-18h	160h	693h	PJ
Recepcionista	1	Médio	8-18h	40h	200h	CLT
Coordenador técnico	1	Superior	8-18h	40h	173h	PJ

* A carga horária corresponde à soma das cargas horárias de todos os profissionais envolvidos na execução do serviço.

10.1.2 Para a prestação dos serviços de saúde descritos neste Instrumento, a CONVENIADA, além da equipe assistencial mínima, deve garantir, sem custo adicional ao CONVENIENTE, equipe de limpeza e demais serviços de suporte essenciais, como manutenção, recepção, segurança, coleta de resíduos, entre outros.

10.1.3 A CONVENIADA deverá manter a equipe devidamente cadastrada no CNES, com as respectivas titulações.

10.1.4 A CONVENIADA, deverá possuir dimensionamento compatível com o volume de

atendimentos, bem como celeridade na sua contratação, a fim de garantir o atendimento integral aos pacientes.

10.1.5 Os profissionais deverão realizar avaliação, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), discussões de casos, orientações ao familiar e/ou responsável, atendimentos e registros em prontuário de todas as ações desenvolvidas em ordem cronológica.

10.2 Das Responsabilidades da Conveniada quanto à equipe

10.2.1 Contratar a equipe de acordo com os requisitos mínimos, garantindo o devido registro nos respectivos Conselhos de Classe, quando couber, do Estado de São Paulo conforme legislação, em quantidade e qualificação compatíveis necessários à perfeita execução das ações, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de penalidades contratuais.

10.2.2 A prestação de serviços objeto deste Instrumento não gera vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre a CONVENIENTE e a CONVENIADA. Todos os encargos, obrigações e responsabilidades relacionados ao pessoal utilizado para a execução dos serviços são de exclusiva responsabilidade da CONVENIADA e não poderão, em nenhuma hipótese, ser transferidos à Prefeitura Municipal de Sorocaba ou ao Estado.

10.2.3 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Convênio, sobretudo às determinações e normas dos Conselhos de Classe de cada categoria de profissionais e dos Acordos Coletivos firmados com os respectivos Sindicatos.

10.2.4 A remuneração dos profissionais deverá ser de acordo com sindicato da categoria, conforme convenção coletiva de trabalho ou demais normas vigentes.

10.2.5 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONVENIENTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

10.2.6 Atender de imediato as solicitações da CONVENENTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços, no prazo máximo de 24 horas após a notificação. Avaliar as ocorrências recorrentes:

ouvidorias, não conformidades ou registro de ocorrências, para as devidas providências.

10.2.7 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os Princípios e Diretrizes do SUS.

10.2.8 Fazer cumprir as normas de segurança do trabalho para empresas terceirizadas conforme exposto no site da prefeitura.

10.2.9 Fornecer identificação, EPIs necessários sem ônus à CONVENENTE, seguindo as legislações pertinentes, bem como normas da ANVISA e Protocolos da Secretaria da Saúde – SES em relação a surtos, epidemias e pandemias.

10.2.10 Estabelecer programas de educação permanente para todos os colaboradores, oferecendo cursos de capacitação e atualização. As capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

10.2.11 Garantir o cumprimento dos protocolos e fluxos por todos da equipe.

10.2.12 Apresentar à Secretaria de Saúde a relação dos profissionais responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente, suas alterações.

10.2.13 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

11. RECURSOS MATERIAIS PARA CONSECUÇÃO DO OBJETO

11.1 Prover bens móveis (incluindo equipamentos de apoio, de infraestrutura, gerais e os mínimos obrigatórios e recomendados) adequados ao funcionamento da atividade objeto

deste Instrumento, conforme o dimensionamento e a demanda das atividades executadas.

11.2 Dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade dos serviços prestados.

11.3 Possuir os materiais/insumos mínimos obrigatórios para o atendimento ofertado, conforme Protocolo elaborado pelo Responsável Técnico do estabelecimento.

11.4 Os materiais e equipamentos, nacionais ou importados, devem estar regularizados junto

à ANVISA, de acordo com a legislação vigente.

11.5 Garantir que sejam seguidas todas as recomendações estabelecidas pelos fabricantes ou pelas normas técnicas vigentes, quanto à instalação, manutenção preventiva e corretiva, calibração, controle dos contratos de manutenção e verificação da obsolescência dos equipamentos, mantendo disponível as documentações e registro dos serviços realizados.

11.6 A CONVENIADA deverá responsabilizar-se ainda por todos os materiais de escritório e outros necessários para a perfeita execução dos serviços.

11.7 Materiais para atendimento: como poltronas, mesa de apoio, armários, computador e impressora, telefone ou tablet, materiais de higiene, entre outros necessários para a execução do objeto.

12. VALOR ESTIMADO E INFORMAÇÃO SOBRE A PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM QUE CORRERÃO AS DESPESAS

O presente Termo de Convênio será financiado com recursos provenientes de Emenda Parlamentar Municipal, com valor global de R\$ 1.630.000,00 (um milhão, seiscentos e trinta mil reais).

Programação Orçamentária:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Fonte
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	08

13. VIGÊNCIA NECESSÁRIA PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO DO AJUSTE

A execução dos atendimentos terá início na data de assinatura do Termo de Convênio, com prazo de duração previsto de 9 (nove) meses.

14. DO CRITÉRIO DE ESCOLHA DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS

Trata-se de celebração de ajuste sem chamamento público, a autorização legal encontra-se na Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal 26.317/2021, considerando

tratar-se de serviço que será custeado por meio de emenda parlamentar impositiva destinada exclusivamente à TEA + Neurolink.

15. DO INSTRUMENTO DE PACTUAÇÃO

Os recursos serão repassados por meio de um Termo de Convênio, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 14.133 de 2021.

16. DAS FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO

O Município deverá monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do Convênio, bem como os atendimentos realizados pela Conveniada, por meio de visitas presenciais, solicitação de documentos, análise de relatórios de atendimento e atividades, além de outras

diligências que sejam determinadas pela Administração Pública.

O convênio deverá ser executado em estrita observância às cláusulas pactuadas, respondendo cada partícipe pelas obrigações que lhe forem atribuídas e pelas consequências decorrentes de eventual inexecução total ou parcial.

A fiscalização do Termo de Convênio será realizada pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde do Município de Sorocaba, designada por Portaria publicada no Jornal do Município, em conformidade com o respectivo Regimento Interno.

As responsabilidades da **Comissão** incluem:

- 1) Acompanhar e fiscalizar a execução do ajuste, acatando ou revisando, de forma justificada, as decisões dos fiscalizadores;

- 2) Informar ao superior hierárquico sobre fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria, bem como indícios de irregularidades na gestão dos recursos;
- 3) Adotar ou recomendar providências para sanar os problemas identificados;
- 4) Emitir parecer técnico conclusivo sobre a análise da prestação de contas final, considerando os relatórios técnicos periódicos de fiscalização.

O relatório técnico de monitoramento e avaliação, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- I – descrição sumária das atividades e metas;
 - II – análise das atividades realizadas, cumprimento das metas e impacto benéfico obtido, com base nos indicadores do plano de trabalho;
 - III – valores transferidos pela Administração Pública;
 - IV – análise dos documentos comprobatórios das despesas e seu nexos com as metas;
 - V – análise de auditorias realizadas pelo controle interno e externo e das medidas decorrentes.
- 5) A Comissão também será responsável por auxiliar na fiscalização do Termo de Convênio, monitorando e avaliando a parceria com base em uma análise quantitativa e qualitativa dos serviços prestados. A análise qualitativa e o monitoramento quadrimestral verificarão a conformidade da execução do objeto com as diretrizes e metas estabelecidas no âmbito do SUS.

17. FORMA DE MENSURAÇÃO DOS CUSTOS, TAIS COMO *PER CAPITA*, POR UNIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS ENTRE OUTROS

O valor global do projeto é de R\$ 1.630.000,00 (um milhão, seiscentos e trinta mil reais), destinado ao custeio das despesas necessárias à execução das atividades previstas, incluindo recursos humanos, materiais, utilidades e serviços. As despesas

relativas a rubricas compartilhadas com outras atividades ou projetos da entidade deverão ser objeto de rateio, com alocação proporcional ao presente projeto, mediante critério de rateio devidamente definido e demonstrado. O repasse será realizado em 9 (nove) parcelas, conforme o cronograma de desembolso estabelecido.

A mensuração dos custos será realizada com base no custo do serviço *per capita*, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Descrição	Cálculo	Valor (R\$)
Valor Total do Projeto	*****	R\$ 1.630.000,00
Período de Execução	*****	09 meses
Número de vagas	*****	136
Custo <i>per capita</i>	$1.630.000,00 \div 136 \div 9$	R\$ 1.331,70/mês

18. RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONVENIADA

No que compete ao atendimento da instituição:

18.1 Os serviços ofertados devem ser gratuitos a todas as pessoas participantes, de acordo com suas necessidades e demandas;

18.2 Deve se responsabilizar integralmente pela realização de procedimentos pactuados nesse projeto incluindo a avaliação, o atendimento, a orientação e demais competências dos profissionais envolvidos sobre a sua responsabilidade

18.3 É proibida qualquer exclusão de pacientes ou familiares baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

18.4 Os responsáveis da instituição deverão fazer a gestão e a execução dos serviços a fim de garantir que a atenção prestada seja de qualidade, humanizada e cumpra com todos os

preceitos estabelecidos nas Políticas Públicas de Saúde, suas revisões, e em qualquer outro instrumento normativo direcionado as especificidades do atendimento realizado.

18.5 Deve comunicar de imediato a Secretaria da Saúde, quando houver possibilidade de exposição da instituição por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem) que envolva o objeto desse projeto.

18.6 A Entidade ou seus prepostos poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações a imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela Secretaria de Saúde, no que se refere a informações contidas ou fato relacionados ao objeto da prestação de serviços.

18.7 Elaborar e implementar Fluxos, Protocolos Clínicos e Procedimentos Operacionais Padrão, pertinentes a atividade, sendo que os mesmos deverão ser submetidos a aprovação da Secretaria da Saúde.

18.8 Garantir que os profissionais que realizam a assistência direta ao paciente preencham corretamente e seguindo legislações; fichas de atendimento/prontuário, guias de encaminhamento e todos os documentos da unidade. O descumprimento deverá ser analisado pela SES e poderá a Entidade, sob pena, a aplicação das medidas cabíveis para cada caso.

19. DO PRONTUÁRIO

19.1 O documento referente aos prontuários dos pacientes será de responsabilidade da conveniada enquanto estiver em sua Unidade de Saúde em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e a Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018 ou a que vier substituir.

19.2 O Serviço de Atenção à Saúde deve possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Os prontuários deverão conter informações indispensáveis, tais como:

- a) Data do atendimento;
- b) Identificação do paciente;
- c) Histórico clínico e multidisciplinar;
- d) Exame clínico/físico;

- e) Exames complementares;
- f) Diagnóstico e prognóstico;
- g) Plano Terapêutico e Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- h) Evolução da condição de saúde, do acompanhamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências;
- i) Identificação do profissional que prestou a assistência.

19.3 Prover as tecnologias e os equipamentos necessários que garantam acesso ao sistema como internet e infraestrutura de dados e computadores.

19.4 Deverá possuir Plano de Contingência para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.

19.5 Se uso de prontuário eletrônico, deverá estar em acordo com os dispostos na legislação vigente quanto ao prontuário eletrônico;

19.6 A CONVENIADA deverá disponibilizar o acesso aos prontuários sempre que solicitado pela CONVENENTE, seguindo as legislações vigentes.

19.7 No encerramento da prestação de serviço, os prontuários físicos deverão ser guardados pela entidade, em conformidade com a Lei Nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018; bem como deverá enviar ao Município uma relação informatizada dos prontuários abertos durante toda a vigência do termo de convênio.

20. DO FATURAMENTO E CNES

20.1 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) deverá estar permanentemente atualizado. Em caso de necessidade de adequação no quadro de profissionais, a Instituição deverá encaminhar, por meio eletrônico, até o 4º dia útil, as fichas de inclusão e/ou alteração referentes às mudanças ocorridas na Unidade Prestadora de Serviços, para o e-mail cnes@sorocaba.sp.gov.br.

Enviar por meio eletrônico o arquivo do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA que é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de

serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial para serem processados pela Secretaria Municipal de Saúde no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIASUS;

Para avaliação das metas quantitativas serão utilizadas as informações da produção ambulatorial constante na base do sistema SIASUS;

Os procedimentos terão sua mensuração de custos a partir da tabela SIGTAP, para fins de correção avaliação.

20.2 Transparência

São obrigações da instituição contratada manter, em seu sítio eletrônico, os seguintes documentos:

- a)** Estatuto social atualizado;
- b)** Cópia dos contratos/termos firmados, respectivo Plano de Trabalho e valores recebidos;
- c)** Relação nominal dos dirigentes;
- d)** Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos vencimentos;
- e)** Remuneração individualizada dos dirigentes e colaboradores, com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto pactuado;
- f)** Balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamento;
- g)** Regulamento de compras e de contratação de pessoal.

21. SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO

21.1 A CONVENIADA deverá responsabilizar-se pela execução dos serviços de limpeza, higiene e desinfecção de superfícies, visando à manutenção de condições adequadas de salubridade da unidade de saúde, incluindo a disponibilização de mão de obra, fornecimento de materiais de limpeza e equipamentos necessários.

21.2 Prestar os serviços de limpeza, higienização e desinfecção, obedecendo às técnicas adequadas e com emprego de produtos saneantes apropriados de procedência reconhecida, notificados/registrados na ANVISA, de acordo com a classificação de cada

área.

21.3 Utilizar, sob sua inteira responsabilidade e em conformidade com as normas aplicáveis, inclusive trabalhistas, mão de obra devidamente treinada e qualificada, responsabilizando-se pela cobertura de eventuais ausências de profissionais.

21.4 Manter os profissionais uniformizados e devidamente identificados por crachá, com vestimenta adequada composta por sapato fechado impermeável ou botas, calça, camisa e touca, assegurando apresentação pessoal compatível com as normas de higiene e segurança do trabalho, incluindo aspecto limpo, unhas aparadas, cabelos protegidos, barba feita e ausência de adornos, em conformidade com a NR-32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde).

21.5 Implantar e implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) e os procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as normas da ANVISA.

21.6 Deverá realizar a limpeza de caixas d'água, bem como os serviços de dedetização, desratização e descupinização da unidade, garantindo a adequada conservação do ambiente e a execução de ações contínuas e eficazes de controle de vetores e pragas urbanas, de modo a prevenir sua atração, abrigo, acesso e proliferação.

22. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Instituição é integralmente responsável pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a RDC 222/ANVISA de 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

A Entidade deverá elaborar plano de gerenciamento de resíduos conforme a RDC 222/2018, apontando e descrevendo todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição ao final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção a saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente. A coleta dos resíduos e os custos relativos ao serviço ficará a cargo da Entidade.

23. DAS METAS

6.1. Metas Quantitativas

Descrição da Meta	Ação para Alcance	Indicador	Um. de Medida	Meta Mensal	Meta 9 meses	Periodicidade	Fonte de Verificação
Realizar 3 atendimentos por paciente, semanalmente com a equipe multiprofissional	Agendamento e confirmação prévia dos atendimentos, monitoramento de faltas e cancelamentos; contato ativo com a família.	Nº de sessões realizadas / previstas x 100	%	≥85%	≥85%	Mensal	Prontuário eletrônico e agenda
Garantir avaliação inicial completa dos usuários	Anamnese + Avaliação Inicial	Nº de usuários com avaliação inicial	Nº absoluto	N/A	136 avaliações iniciais	Até 6 semanas do ingresso no serviço	Prontuários
Elaborar e registrar o PTS	Reuniões de pactuação com as famílias	Nº de PTS elaborados	Nº absoluto	N/A	136 PTS	Única até 6 semanas do ingresso no serviço	PTS registrados
Atendimento familiar individual realizado por psicólogo	Agendamento com os responsáveis	Nº de atendimentos realizados individualmente / previstos x 100	%	≥85% de participação	≥85% de participação	8 atendimentos com cada responsável	Lista de Presença
Acolhimento familiar Individual realizado por Enfermeiro	Agendamento com os responsáveis	Nº de atendimentos realizados / previstos x 100	%	≥85% de participação	≥85% de participação	6 atendimentos com cada responsável	Lista de Presença
Realizar orientação familiar em grupo no último mês	Agendamento com os responsáveis (50 horários disponíveis)	Nº de responsáveis / participantes x 100	%	N/A	≥85%	2 atendimentos em grupos com responsáveis	Lista de Presença
Concluir Relatório Final individual e apresentar aos responsáveis	Agendamento com os responsáveis para Consolidação do processo	Nº de relatórios emitidos	Nº absoluto	N/A	136 Relatórios	Única	Relatórios Individuais

6.2. Metas Qualitativas

Descrição	Ação para Alcance	Indicador	Unidade de Medida	Meta	Periodicidade e	Fonte de Verificação
Fortalecer vínculo humanização do atendimento	Oferecer a pesquisa de satisfação a 100% dos usuários	Grau de satisfação dos usuários (nº resultados entre “bom” e “ótimo” / nº de pesquisas respondidas x 100)	Percentual (%)	≥ 85%	Trimestral	Questionários aplicados
Gráfico de Prevalência das patologias encontradas	Análise dos resultados diagnósticos	Nº total de diagnóstico / Nº por tipos de patologias	Percentual (%)	100%	Única ao Final	Relatórios Finais
Promover evolução funcional dos usuários	Execução e monitoramento do PTS	Nº de metas terapêuticas planejadas / Nº de metas aplicadas x 100	Percentual (%)	≥70%	Trimestral	Avaliação do PTS x Gráfico de desenvolvimento

24 - DAS AVALIAÇÕES E CUMPRIMENTO DAS METAS

24.1 Compete à Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde as avaliações dos indicadores e dos cumprimentos das metas estabelecidas à Conveniada.

24.2 Os indicadores quantitativos e qualitativos deverão ser apresentados mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à produção, considerando os serviços efetivamente realizados no mês de referência.

24.3 O envio dos indicadores deverá ser encaminhado à Divisão de Administração de Convênios, na Prestação de Contas.

24.4 Os indicadores deverão ser consolidados a partir de instrumentos definidos pela Secretaria da Saúde, tais como planilhas, relatórios, protocolos e fluxos. Todos os documentos encaminhados pela Conveniada para avaliação das metas qualitativas deverão observar o padrão estabelecido pela Secretaria da Saúde de Sorocaba (SES) e serão submetidos à validação da própria SES.

24.5 A Conveniada deverá cumprir em sua totalidade todas as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas.

24.6 O não cumprimento das respectivas metas poderá acarretar desconto no valor do repasse mensal.

24.7 Caso as metas qualitativas não sejam atingidas, a instituição será notificada pelo Setor de Administração de Convênios da Prefeitura e deverá estruturar um plano de ação com intervenções direcionadas para atingir o cumprimento das mesmas.

24.8 A reincidência no não atendimento das metas qualitativas, após notificação prévia, implicará a aplicação de desconto orçamentário proporcional ao percentual das metas não atingidas, a ser definido pelo Setor de Convênios da Prefeitura.