



Protocolo Administrativo nº 2297/2024

Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

Emenda Impositiva: Nº 125/2023

Termo de Fomento nº 06/2025

Celebração de Termo de Fomento. Serviços públicos voltados a saúde pública. Verba decorrente de emenda impositiva/parlamentar Nº 125/2023. Conformidade da documentação com os incisos II a V, Art. 35, Lei Federal n.º LF 13.019/14. Regularidade formal da documentação apresentada. Intervenção da Secretaria de Saúde e Comissão de Avaliação e Monitoramento para avaliar o Plano de Trabalho.

TERMO DE FOMENTO

Termo de Fomento que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PIRASSUNUNGA**, inscrito no CNPJ 45.731.650/0001-45, com sede à Rua Galício Del Nero, nº 51, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **FERNANDO LUBRECHET**, brasileiro, casado, professor universitário, portador da Cédula de Identidade RG nº 26.374.283-0 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº. 190.434.078-44, residente e domiciliado na Rua Dr. Arthur Vieria de Moraes, nº 477 – Bairro Jardim Veneza II em Pirassununga-SP, denominada simplesmente de **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**, CNPJ 54.848.361/0001-11, localizada na Avenida Newton Prado 1883, Centro, CEP 13.631-040, na cidade de Pirassununga/SP, telefone (19) 3565-8100, e-mail adm@santacasapirassununga.com.br, neste ato representada por **SUELI SANTIAGO DOS SANTOS**, portadora do CPF 963.863.128-72, RG 9.687.654-2 SSP/SP, com endereço na Rua Sete de Setembro 1181, Vila Steola, CEP 13.634-047, na cidade de Pirassununga/SP, telefone (19) 3565-8100 ramal 8101, e-mail diretoria@santacasapirassununga.com.br, doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, celebram o presente **Termo de Fomento nos termos da Lei Federal 13.019/2014, Plano de Trabalhos em fls. 283/292** e demais normas aplicáveis, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, ficando justo e acordado o quanto segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. Custeio. Implantação de Atendimento Odontológico Hospitalar para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

2. São obrigações do Município:

2.1 O repasse deverá ser realizado em até 05 dias úteis após a data de publicação do extrato do termo de fomento no Diário Oficial do Município.

2.2 Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes;

2.3 Examinar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à ENTIDADE.

2.4 Para eventuais ajustes ou irregularidades indicar o prazo para que a ENTIDADE adote as providências para o saneamento e o cumprimento das obrigações decorrentes deste Termo de Fomento, suspendendo quando decorrido o prazo, a seu critério, os repasses ou novas concessões de recursos financeiros;

2.5 Esgotadas as providências relativas ao inciso anterior, comunicar ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, por meio de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência;

2.6 Autorizar, a seu critério, de forma fundamentada, eventuais solicitações de prorrogação de prazo, para a aplicação de recursos e prestação de contas, sem prejuízo da prestação de contas anual que



não poderá ultrapassar o dia 31 de janeiro do exercício seguinte à transferência dos recursos e desde que atendida a finalidade pactuada no Plano de Trabalho;

2.7 Atestar a existência de fato e do funcionamento da entidade, relativa ao período da concessão.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

3 São obrigações da Entidade:

3.1 Desenvolver e manter seus objetivos institucionais.

3.2 Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo Município, na prestação dos serviços objetos deste Termo de Fomento.

3.3 Apresentar mensalmente e anualmente ao Município, o relatório das atividades desenvolvidas e comprovando a aplicação dos recursos financeiros recebidos.

3.4 Prestar contas ao Município mensalmente nos termos do item 6.2 do presente termo. Ao final da vigência do fomento, conforme as instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de dezembro do corrente ano dos recursos repassados preferencialmente durante o exercício, conforme item 6.3, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do Município.

3.5 Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis atualizados e em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.

3.6 Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados do objeto deste Termo de Fomento.

3.7 Abertura obrigatória de conta bancária exclusiva em Instituição Financeira Oficial, cujas despesas bancárias correrão por conta da ENTIDADE, para recebimento dos repasses.

3.8 A aplicação dos recursos recebidos exclusivamente para cobrir despesas de custeio.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

4.1 O valor total do presente Termo de Fomento é de **R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)**, conforme Plano de Trabalhos em fls. 283/292 e Manifestação da Secretaria Municipal de Saúde em fls. 324.

4.2 As despesas decorrentes do presente pacto correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, conforme declaração de dotação orçamentária em fls.324:

Dotação Orçamentária

12.01.00 10.301.1001-2004 Fonte **08** Aplicação 300.0182 – Despesa **3.3.50.39** -Outros Serviços de Pessoa Jurídica.....R\$ 150.000,00

Projeto de lei: 6.489 de 08 de março de 2025

Decreto: 8.875 de 24 de março de 2025

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 O prazo de vigência deste Termo de Fomento será até 31/12/2025, a contar da data de assinatura.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas dos recursos consignados a este termo de fomento, nos termos da legislação vigente, será feita por meio de prestação de contas parcial e final, na seguinte conformidade:



6.2 A prestação de contas mensal deverá ser apresentada ao MUNICÍPIO até o décimo dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, ficando sujeita à aprovação, para liberação dos meses subsequentes por meio de Relatório Circunstanciado das Atividades Desenvolvidas no período e Demonstrativo Contábil e Financeiro da Execução conforme Instrução nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado – ANEXO 10, que deverá ser instruído com os documentos abaixo comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho anexo a este termo:

6.2.1 Cópias das notas fiscais e os demais documentos comprobatórios das despesas emitidos pelos respectivos fornecedores com indicação no conteúdo original dos documentos, inclusive nota fiscal eletrônica, com a identificação do órgão público concessor, do número do Termo de Colaboração/Fomento e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento, nos termos do artigo 183, VII da Resolução 01/2024 do TCESP;

6.3 A Prestação de Contas Anual deverá ser apresentada até 28 de fevereiro do ano subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do Município, composto dos seguintes documentos de acordo com a Instrução nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado – ANEXO 10 e conforme as orientações da Secretaria Municipal de Finanças:

6.3.1 Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas computadas por Fonte de Recursos aplicadas ao objeto do termo de fomento, em cada quadrimestre – ANEXO 10;

6.3.2 Certidão com a manifestação expressa do Conselho Fiscal sobre a exatidão da aplicação do valor recebido no exercício;

6.3.3 Certidão contendo os nomes e CPFs dos Dirigentes e Conselheiros da ENTIDADE e respectivos períodos de atuação;

6.3.4 Relatório Anual da ENTIDADE sobre as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

6.3.5 Regulamento para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à ENTIDADE;

6.3.6 Conciliação Bancário do mês de Dezembro da conta corrente específica, aberta em Instituição Financeira Oficial, indicada pelo MUNICÍPIO, para movimentação dos recursos do pacto, acompanhada do respectivo Extrato Bancário;

6.3.7 Demonstrações Contábeis e Financeiras acompanhados do balancete analítico acumulado de dezembro, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária acompanhada do extrato bancário, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;

6.3.8 Publicação do Balanço Patrimonial da ENTIDADE, dos exercícios encerrado e anterior;

6.3.9 Certidão Expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação do profissional responsável pelo balanço e demonstrações contábeis;

6.3.10 Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes inclusive por afinidade, de dirigentes da ENTIDADE ou de membros do poder público MUNICÍPIO;

6.3.11 Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de empresa(s) pertencente(s) a parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da ENTIDADE ou de membros do poder público MUNICÍPIO;

6.3.12 Cópia da Ata de eleição da última Presidência/Diretoria;

6.3.13 Divulgar em site oficial da entidade todas as informações sobre suas atividades e resultados, em consonância com a Lei Municipal nº 5.312, de 06 de julho de 2018.

6.3.14 Exigir da ENTIDADE para os ajustes selecionados pelo Tribunal de Contas, no prazo de 10 dias, após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil relatório sobre a execução do termo de fomento no período apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados;



6.3.15 Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela ENTIDADE para os fins estabelecidos na avença contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;

6.3.16 Comprovante da devolução dos recursos não aplicados, quando houver;

6.3.17 Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do termo os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações serão devolvidos para Municipalidade no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, do evento, sob pena de imediata instauração de tomadas de contas especial do responsável;

CLÁUSULA - SÉTIMA

DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE FOMENTO

7.1 O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, do Setor de Controle Interno e do Ordenador de Despesas, que ficarão responsáveis pela comunicação ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo no prazo de 03 (três) dias qualquer irregularidade.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO

8.1 A ENTIDADE se compromete a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo Município, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

8.2 Não execução do objeto com a utilização dos recursos em finalidade diversa das atividades pactuadas no Plano de Trabalho.

8.3 Não cumprimento dos dispostos na cláusula sexta do presente ajuste.

8.4 Não efetuar a devolução de recursos não utilizados até 31 de dezembro do exercício financeiro em execução, quando houver.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

9.1 Este termo de ajuste poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal.

9.2 Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1 A eficácia deste Termo de Fomento fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de Imprensa Oficial do Município

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO APOSTILAMENTO

11.1 Poderão ser promovidas alterações de natureza estritamente material ou documental no presente Termo de Fomento, mediante apostilamento, desde que não impliquem modificação do objeto, das metas, do cronograma de execução, do valor pactuado, das formas de execução, ou de demais elementos essenciais do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

12.1 A Administração Pública poderá instaurar tomada de contas especial a qualquer tempo, quando houver indícios de supostas irregularidades.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 Fica eleito o foro da Comarca de Pirassununga para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo de Fomento.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Fomento, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Pirassununga, _____ de _____ de 2025.

	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA CNPJ 54.848.361/0001-11
FERNANDO LUBRECHET PREFEITO MUNICIPAL	SUELI SANTIAGO DOS SANTOS CPF 963.863.128-72

SOLANGE APARECIDA MARTINS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF 031.781.808-26

Testemunhas:

DAVIDSON DIEGO FIORELLI
CPF 353.807.828-92

NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA
CPF 390.199.198-06



**CADASTRO DO RESPONSÁVEL ÓRGÃO OU ENTIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRASSUNUNGA**

Nome	FERNANDO LUBRECHET
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
CPF nº	190.434.078-44
Período de gestão	01/01/2025 À 31/12/2028

As informações pessoais do responsável esta cadastrada no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada.

FERNANDO LUBRECHET
Prefeito Municipal
prefeito@pirassununga.sp.gov.br



TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO COM O TERCEIRO SETOR

Protocolo Administrativo nº 2297/2024
Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações
Emenda Impositiva: Nº 125/2023
Termo de Fomento nº 06/2025

Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP
Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

OBJETO: Custeio. Implantação de Atendimento Odontológico Hospitalar para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico.

Valor: R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)

Exercício: 2025.

Advogados Município: Dr. Valter Tadeu Camargo de Castro – OAB/SP 83.082; Dr. Caio Vinícius Peres e Silva – OAB/SP 214.257; Dra. Érica Regina Pianca – OAB/SP 206.780 e Dr. Cleber Botazini de Souza – OAB/SP 319.544; Dr. Fábio Henrique Zan – OAB/SP 214.302; Dr. Rodrigo de Azevedo Leonel – OAB/SP 496.127; Dr. Tiago Alberto Freitas Varisi – OAB/SP 422.843

Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) As informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo

TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2024, Conforme Declaração(ões) de Atualização Cadastral anexa (s).

Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pirassununga, _____ de _____ de 2025.



AUTORIDADE MÁXIMA, ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO E RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **FERNANDO LUBRECHET**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 190.434.078-44

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA E RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **SUELI SANTIAGO DOS SANTOS**

CPF: 963.863.128-72

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **Acompanhamento Processual**

Nome: **TIAGO ALBERTO FREITAS VARISI**

Cargo: Procurador Geral

CPF: 279.150.988-70

ASSINATURA: _____

SOLANGE APARECIDA MARTINS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF 031.781.808-26

ASSINATURA: _____



DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

CNPJ Nº: 45.731.650/0001-45

ENTIDADE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

CNPJ Nº: 54.848.361/0001-11

PROTOCOLO ADM. Nº 2297/2024

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

TERMO DE FOMENTO Nº 06/2025

OBJETO: Custeio. Implantação de Atendimento Odontológico Hospitalar para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico.

Valor: R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Pirassununga, ____ de _____ de 2025.

FERNANDO LUBRECHET

Prefeito Municipal



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **FERNANDO LUBRECHET**, CPF **190.434.078-44**, atesto que na data de **10/01/2025 às 10:09:41** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **prefeito@pirassununga.sp.gov.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

C4D4D373CEEF43E2128945AE536B8B30D9D97386753D4A91E96DEC4B5C

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

0095caf2-88f1-48c6-84e4-ce9c10b6e32b

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos>
e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **TIAGO ALBERTO FREITAS VARISI**, CPF **279.150.988-70**, atesto que na data de **14/01/2025 às 12:00:19** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **tiago.varisi@adv.oabsp.org.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

E7AF6AF7D4E6ECDD3A9B11531F04D2893701A4F4D9AFEF05FCED937249

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

ecb534da-ed41-4fc0-86cb-744e50bf9bcd

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos>
e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **SOLANGE APARECIDA MARTINS**, CPF **031.781.808-26**, atesto que na data de **15/04/2025** às **10:52:34** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **saude.solange@pirassununga.sp.gov.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

723B4AD7227AE98CF4A5AC5382A55B32FF179E1F34C130A19F0C3446C0

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

0869c111-1517-40d8-9694-1f2675360bb4

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos>
e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





**ANEXO ÚNICO – PLANO DE TRABALHO
PROTOCOLO 2297/2024 – FLS. 283 à 292**

Protocolo Administrativo nº 2297/2024

Fundamentação Legal: Lei Federal 13.019/2014 e suas alterações

Emenda Impositiva: Nº 125/2023

Termo de Fomento nº 06/2025

Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

OBJETO: Custeio. Implantação de Atendimento Odontológico Hospitalar para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico.

Valor: R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)

Exercício: 2025.

Advogados Município: Dr. Valter Tadeu Camargo de Castro – OAB/SP 83.082; Dr. Caio Vinicius Peres e Silva – OAB/SP 214.257; Dra. Érica Regina Pianca – OAB/SP 206.780 e Dr. Cleber Botazini de Souza – OAB/SP 319.544; Dr. Fábio Henrique Zan – OAB/SP 214.302; Dr. Rodrigo de Azevedo Leonel – OAB/SP 496.127; Dr. Tiago Alberto Freitas Varisi – OAB/SP 422.843

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

**PLANO DE TRABALHO
EMENDA Nº 125/2023
VEREADOR MUNICIPAL WELLINGTON LUIZ CINTRA
VALOR R\$ 150.000,00**

PROTOCOLO Nº 2297/2024

- 2025 -



santa casa de misericórdia de pirassununga

PLANO DE TRABALHO
Emenda Impositiva - Municipal nº 125/2023
Valor R\$ 150.000,00

I – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

CNPJ 54.848.361/0001-11	Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE PIRASSUNUNGA		Exercício 2025	
Endereço AVENIDA NEWTON PRADO, 1.883 – CENTRO – CEP. 13.631-040				
Município PIRASSUNUNGA		Caixa Postal -	CEP 13.631-040	UF SP
DDD 19	Fone 3565-8100	FAX 3561-7096	E-mail adm@santacasapirassununga.com.br	
Nº do Registro no Cnes 2785382			Cnas – Registro/Data 5.565/38 / 15/09/1938	

Conta Corrente

Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
104	4281	000577218223-0	Piracicaba

II – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS DO PROPONENTE

Nome Completo Sueli Santiago dos Santos		CPF 963.863.128-72		
Cargo ou Função Prov edora	Data da Nomeação 10/06/2024	Nº do RG 9.687.654-2	Órgão Expedidor SSP/SP	Data 08/04/2022
Endereço Residencial Completo Rua Sete de Setembro, nº 1181 – Vila Steola				
Município Pirassununga		CEP 13634-047	UF SP	
Fone 19 – 3565-8100 – Ramal 8101		E-mail diretoria@santacasapirassununga.com.br		

Nome Completo Marcelo Martinelli Miguel		CPF 330.276.298-40		
Cargo ou Função Diretor Técnico	Nº do RG 34.999.377-4	Órgão Expedidor SSP/SP	Data 18/07/1996	
Fone 19 – 3565.8100 – Ramal 8101		E-mail marcelomartinelli@msn.com		

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**DADOS DO VEREADOR MUNICIPAL****Nome:** Wellington Luiz Cintra**Partido:** Republicanos**Nº da Emenda:** 125/2023**Tipo de Emenda:** Impositiva**Valor:** R\$ 150.000,00**DADOS DA PROPOSTA****Tipo de Proposta:** Emenda Impositiva nº 125/2023**Nº do Ofício:** 110/2023-GP**Data do Ofício:** 12/12/2023**Ano da Proposta:** 2023**Valor:** R\$ 150.000,00**Nº da Lei:** 6263**Data da Lei:** 15/12/2023**Objeto**

CUSTEIO

Descrição do Objeto

- Implantação de Atendimento Odontológico Hospitalar para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico.

Objetivo

Tornar o tratamento odontológico menos ameaçador e mais humanizado para crianças e pessoas com Necessidades Especiais de difícil manejo para atendimento odontológico em nível ambulatorial, seja por imaturidade relacionada a pouca idade, ou qualquer tipo de atraso global no desenvolvimento que comprometa a condição de colaborar com seu tratamento. Estes pacientes serão atendidos de forma multimodal, ou seja, serão atendidos com tratamentos sob sedação em nível hospitalar, visando o conforto e a segurança do paciente e até mesmo a viabilidade destes tratamentos. Esse serviço está ancorado em técnicas de manejo comportamental baseados nas metodologias; ABA (Análise do Comportamento Aplicada) e TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com limitações relacionadas à comunicação), que facilitam a comunicação entre o Cirurgião-dentista e o paciente, ofertando tratamento odontológico inclusivo e exclusivo.

Justificativa da Proposição

Pacientes com Necessidades Especiais, de qualquer idade; portadores de Transtornos de Neurodesenvolvimento, que englobam os Transtornos do Espectro Autista (TEA); e/ou Transtornos neurocognitivos (condição que afeta o funcionamento cognitivo, como memória, atenção, linguagem, raciocínio ou julgamento), são pacientes que possuem grande incidência de cárie, normalmente associados a uma dieta cariogênica, devido a alta seletividade alimentar; a higiene oral prejudicada devido a falta de coordenação motora e resistência frequente na higiene oral diária realizada por seus cuidadores; ao uso de medicamentos de uso contínuo e a própria limitação na motricidade oral (movimentos realizados pela própria boca, como a mastigação e deglutição), levam a maiores problemas bucais e uma grande incidência de traumatismo dentário (Amaral et al.,2012). Este projeto também contempla Crianças imaturas ou odontofóbicas não colaborativas com o tratamento em ambulatório,



santa casa de misericórdia de pirassununga

necessitando assim de contensão farmacológica para um tratamento mais seguro.

Devido as características desses pacientes -alterações de ordem sensorial, dificuldades na comunicação e na interação social- o tratamento odontológico torna-se um grande desafio tanto para o paciente e sua família, como para o cirurgião-dentista, levando em consideração a quantidade de estímulos sensoriais e emocionais que o tratamento odontológico proporciona.

O uso de Metodologias, como ABA e TEACCH, minimizam as dificuldades dos pacientes nestes ambientes, e fazem parte de todas as etapas de atendimentos/procedimentos; desde a primeira consulta até a entrada do paciente em centro cirúrgico. Um exemplo disso é a antecipação do procedimento, que realiza o treino antecipado do uso da máscara facial, utilizada na sedação inalatória. Muitas vezes, os tratamentos odontológicos desses pacientes são realizados com o paciente sob anestesia geral, que é uma alternativa para um tratamento odontológico de melhor qualidade e maior segurança. (Wang et al., 2012).

O CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças, agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, sediada na Geórgia, e tem o objetivo de proteger o país das ameaças à saúde e à segurança, tanto no exterior quanto em território lançou um documento que mostra uma mudança na prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA): 1 em cada 36 crianças de 8 anos foram identificadas com TEA nos EUA no ano de 2020.

A prevalência de pessoas com TEA vem aumentando progressivamente ao longo dos anos. Em 2004, o número divulgado pelo CDC era de 1 a cada 166. Em 2012, esse número estava em 1 para 88. Já em 2018, passou a 1 em 59. Em 2020, a prevalência divulgada estava em 1 em 54.

Atualmente, o número ainda é maior que as estimativas do último estudo. Publicado em 2 de dezembro de 2021, o relatório anterior do CDC mostrava que 1 em cada 44 crianças aos 8 anos de idade era diagnosticada autista, segundo dados coletados no ano de 2018, em contraponto com o número atual de 1 em cada 36 crianças.

Segundo alguns estudos, apesar de não ter uma estatística de prevalência do TEA no Brasil, estima-se que a incidência no território nacional seja de 2,7 milhões de indivíduos, em torno de 1% da população (Oliveira Evangelho et al., 2021), tornando assim um problema de saúde pública causando impacto na sociedade, na família e no indivíduo com TEA, portanto destaca-se que, ao mesmo tempo, é uma questão particular e também coletiva.

Diante deste contexto, é necessário, e imprescindível, a adoção de uma abordagem humanizada que oferta um tratamento odontológico inclusivo e exclusivo. (Bernardes M., 2023, p.219).

Apresentamos esta Proposta de Implantação de Atendimento Odontológico Hospitalar para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil neurológico, para resolução de toda a demanda de tratamento em única sessão, a serem realizados, por Cirurgiões-dentistas membros do Corpo Clínico da Santa Casa, com formação comprovada na atuação do tratamento odontológico deste perfil de paciente e neste formato clínico e educacional.

População Beneficiada: Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico Compreendendo usuários do Sistema Único de Saúde – SUS

IV – METAS A SEREM ATINGIDAS**Metas Quantitativas**

- Realizar tantas quantas consultas de Avaliação para tratamento odontológico forem autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Realizar tantos quantos tratamentos forem regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro do limite financeiro disponível.
- Realizar o acompanhamento Pós-procedimento Imediato, de todos os pacientes submetidos ao tratamento.

Metas Qualitativas

- Disponibilizar equipe técnica especializada em atendimento para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico na área de Odontologia, para a realização dos tratamentos.
- Garantir a assistência em casos de intercorrências de pacientes submetidos aos tratamentos, buscando índices nulos de infecção hospitalar. (C.C.I.H)
- Acompanhamento do Núcleo de Segurança do paciente.

V - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1.	RECEBIMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES	180 Dias	Receber do Município o Encaminhamento dos pacientes a serem submetidos a avaliação e tratamento odontológico.
2.	DISPONIBILIZAÇÃO DE DATAS PARA AGENDAMENTO DAS CONSULTAS E ORIENTAÇÕES	180 Dias	Encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde das datas para agendamento das consultas e Orientações para os pacientes.
3.	DISPONIBILIZAÇÃO DE DATAS PARA AGENDAMENTO DOS PROCEDIMENTOS	180 Dias	Encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde das datas para agendamento dos procedimentos e Orientações para os pacientes.
4.	REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	180 Dias	Realização de tantas quantas avaliações e tratamentos forem autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro do limite financeiro disponível.
5.	PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS PRESTADORES DE SERVIÇOS CONF. PORTE ESTABELECIDO.	180 Dias	Pagamento dos Profissionais Prestadores dos Serviços.
6.	PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	Prestação de Contas dos atendimentos realizados e cumprimento de Metas.

VI – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo de Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1.	CUSTEIO	Recursos para Implantação de Atendimento Odontológico Hospitalar para Crianças e Pessoas com Necessidades Especiais de perfil Neurológico.	Serv. Hospitalares e Honorários Odontológicos/ Médicos para a realização dos atendimentos.	R\$ 0,00	0%	R\$150.000,00	100%

Dos Procedimentos e Valores

A contratante estabelecerá o quantitativo de procedimentos de acordo com sua necessidade, respeitando o valor concedido, conforme item VI.

Fica acordado que os procedimentos serão previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e realizados conforme autorização e acompanhamento da mesma.

O valor de cada procedimento cirúrgico eletivo será conforme o Porte estabelecido, que está baseado no tempo de duração do Procedimento, por se tratar de tratamento em única sessão devido as particularidades dos pacientes.

A especificação do Porte é classificada conforme a Tabela abaixo:

Especificação do Porte	Tempo de Duração do Procedimento	Honorários Profissionais (Cir. Dentistas e Anestesiastas)	Serv. Hospitalares	Total
Pequeno Porte	Até 1 hora	R\$ 2.000,00	R\$ 1.800,00	R\$ 3.800,00
Médio porte	Até 2 horas	R\$ 4.000,00	R\$ 2.850,00	R\$ 6.850,00
Porte Intermediário	Até 3 horas	R\$ 5.000,00	R\$ 3.600,00	R\$ 8.600,00
Grande Porte	Acima de 3 horas	R\$ 6.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 10.500,00

O orçamento será apresentado de forma descritiva por item, conforme procedimentos descritos no **ANEXO I**.

Os Valores da Tabela Não incluem OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais). Dessa Forma, quando utilizados, se Necessário, serão incluídos ao Valor do Procedimento, mediante apresentação da Nota Fiscal mais 20% de custo de operacionalização.



santa casa de misericórdia de pirassununga

VII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O repasse deverá ser realizado em até 05 dias da data de assinatura do Termo de Convênio.

Nº da Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total do Desembolso
Única	R\$ 150.000,00	0%	R\$ 0,00	100%	R\$ 150.000,00	100%	R\$ 150.000,00

VIII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO

INÍCIO: Data de assinatura do Termo de Convênio

TÉRMINO: 30/09/2025

IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de Contas será realizada em até 30 dias do término da Vigência do Convênio.

X – DECLARAÇÃO

Na qualidade de Provedora, conforme Ata de Eleição e Posse datada de 10/06/2024 com Protocolo de Registro e Microfilme nº 6176 de 08/10/2024, DECLARO a existência de débitos junto ao Tesouro ou órgão da Administração Pública, informando que todos encontram-se em fase de parcelamento ou negociação, ainda, que referidos débitos não impedem a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pirassununga, 17 de Fevereiro de 2025.

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS
SANTOS:96386312872
Digitally signed by SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872
Date: 2025.02.17 14:13:02 -03'00'

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA
Sueli Santiago dos Santos
Provedora

PROTOCOLO Nº 2297/2024**EMENDA IMPOSITIVA Nº 125/2023 – VEREADOR WELLINGTON LUIZ CINTRA****ANEXO I**

TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTO HOSPITALAR
Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
Adequação do meio bucal
Aparelho protetor bucal
Aplicação de laser pós cirúrgico
Aplicação de laser terapêutico
Aplicação de selante - técnica invasiva (com diretriz definida pela ANS)
Aplicação de selante de fósulas e fissuras (com diretriz definida pela ANS)
Aplicação tópica de flúor
Aplicação tópica de verniz fluoretado
Cirurgia odontológica a retalho
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais (com diretriz definida pela ANS)
Consulta Odontológica
Consulta Odontológica Inicial
Controle pós-operatório em odontologia
Coroa de acetato em dente decíduo (com diretriz definida pela ANS)
Diagnóstico e planejamento de estomatite por candidose
Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica (com diretriz definida pela ANS)
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com Necessidades (com diretriz definida pela ANS)
Exérese ou excisão de cistos odontológicos
Exérese ou excisão de mucomole
Exérese ou excisão de rânula
Exodontia a retalho
Exodontia de incluso/impactado supra numerário
Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
Exodontia simples de decíduo
Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial



santa casa de misericórdia de pirassununga

Marsupialização de cistos odontológicos
Mobilização dentária em dentes permanentes
Núcleo de fibra de vidro em dente decíduo
Odonto-secção
Profilaxia: polimento coronário
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular por Hemi-arcada
Radiografia oclusal
Radiografia periapical
Raspagem supra-gengival por Hemi-arcada
Remineralização
Remoção de dentes inclusos/impactados
Remoção de dentes semi-inclusos/impactados
Remoção de dreno extra-oral
Remoção de dreno intra-oral
Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar
Remoção de implante dentário não ósseo integrado
Remoção de odontoma (com diretriz definida pela ANS)
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Restauração atraumática em dente decíduo (com diretriz definida pela ANS)
Restauração em ionômeo de vidro 1 face
Restauração em ionômeo de vidro 2 faces
Restauração em ionômeo de vidro 3 faces
Restauração em ionômeo de vidro 4 faces
Restauração em resina (indireta) - Inlay
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
Retirada de corpo estranho oroantral da região buco-maxilo-facial
Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial
Retratamento endodôntico birradicular
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular



santa casa de misericórdia de pirassununga

Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia
Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia
Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia
Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia
Sepultamento radicular
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento Cirúrgico das fístulas buco nasal (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento Cirúrgico das fístulas buco sinusal (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM (com diretriz definida pela ANS)
Tratamento de abscesso periodontal agudo
Tratamento de alveolite
Tratamento de gengivite necrosante GNA
Tratamento de pericoronarite
Tratamento endodôntico birradicular dente permanente
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
Tratamento Endodôntico em dente decíduo birradicular
Tratamento endodôntico unirradicular decíduo
Tratamento endodôntico unirradicular dente permanente
Tunelização (com diretriz definida pela ANS)
Ulectomia
Ulotomia

Pirassununga, 17 de Fevereiro de 2025.

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS
SANTOS:96386312872

Digitally signed by SUELI SANTIAGO
DOS SANTOS:96386312872
Date: 2025.02.17 14:13:33 -03'00'

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA
Sueli Santiago dos Santos
Provedora

Av. Newton Prado, 1.883 – Centro – Pirassununga – SP CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11
Fone (019) 3565-8100 FAX (019) 3561-7096 Site: www.santacasapirassununga.com.br

Página 10 de 10