



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

TERMO ADITIVO Nº 54/2024 AO TERMO DE FOMENTO Nº 010/2023 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PARAGUAÇU PAULISTA- APAE, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO: *MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA – SP*

CNPJ/MF: Nº 44.547.305/0001-93

Autoridade Máxima do Órgão: Antônio Takashi Sasada (ANTIAN)

Cargo: *PREFEITO MUNICIPAL*

CPF: [REDACTED]

Gestor da Parceria: *EGYDIO TONINI NOGUEIRA NETO*

Cargo: *DIRETOR DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE*

CPF: [REDACTED]

Designação: *MUNICÍPIO*

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: *ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PARAGUAÇU PAULISTA- APAE*

CNPJ/MF: Nº 47581491000175

Autoridade Máxima da Entidade: *ARNALDO GOIS MACIEL*

Cargo: *PRESIDENTE*

CPF: [REDACTED]

Designação: *OSC*

O MUNICÍPIO e a OSC resolvem celebrar o presente TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO, decorrente do Dispensa de Chamamento Público nº S/Nº de 1º DE NOVEMBRO DE 2024, tendo em vista o que consta do Processo Administrativo SEI Nº 3535507.414.00001781/2024-50 e em observância às disposições da Lei Federal nº 13.019, de 31 de Julho de 2014, da Lei Municipal nº 3.522, de 14 de julho de 2023 – Lei de Diretrizes Orçamentária 2024 (LDO 2024), da Lei Municipal nº 3.546, de 6 de dezembro de 2023 – Lei Orçamentária Anual 2024 (LOA 2024), do Decreto Municipal nº 6.090, de 16 de fevereiro de 2017 e suas alterações, e da Lei Municipal nº 3.441, de 22 de março de 2022, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente instrumento tem como objeto: *MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA .*

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1 O presente instrumento vigorará de *01/07/2024 a 30/11/2024*, podendo ser prorrogado.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

CLÁUSULA TERCEIRA - DO ORÇAMENTO

3.1 Os recursos necessários às despesas decorrentes serão financiados pela(s) seguinte(s) dotação(ões):

02.10.01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.122 ADMINISTRAÇÃO GERAL

10.122.0021 GESTÃO SUS

10.122.0021.2035.000 – REGISTRO E REPASSE DE VERBAS DAS ENTIDADES

3.3.50.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

4.4.50.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

01 - FONTE DE RECURSO MUNICIPAL

08 – FONTE DE RECURSO MUNICIPAL / EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL

CLÁUSULA QUARTA - DO RECURSO FINANCEIRO

4.1 O valor global do instrumento para o período pactuado será de R\$ 20.214,13 (*vinte mil duzentos e quatorze reais e treze centavos*), e a movimentação realizada na(s) conta(s) bancária(s) aberta(s) para esse fim, na seguinte forma:

Banco: BANCO DO BRASIL, Agência: [REDACTED] CC: [REDACTED] / MUNICIPAL / Valor R\$ 20.214,13

CLÁUSULA QUINTA - DO GESTOR

5.1 Tem como gestor desta parceria o Sr(a). *EGYDIO TONINI NOGUEIRA NETO*, CPF: [REDACTED]

CLÁUSULA SEXTA - DO ADITAMENTO

6.1 *Altera o valor global do instrumento de origem, mediante a ampliação de R\$ 20.214,13 (vinte mil duzentos e quatorze reais e treze centavos com utilização dos saldos dos rendimentos de aplicações financeiras durante o exercício, dos saldos de recursos não utilizados e a prorrogação do prazo de vigência por 5 (cinco) meses, para fins de dar continuidade da execução do objeto.*

6.2 *O aditamento tem como fundamento a solicitação da(o) OSC e do Gestor da Parceria, conforme conforme Ofícios nºs 069/2024 e 081/2024, de 14 de agosto e 23 de setembro de 2024 e Ofícios nºs 347e 436/2024-DEAS, de 16 de agosto e 11 de outubro de 2024.*

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

7.1. Ratificam-se as demais cláusulas e condições do instrumento de origem.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

8.1 A eficácia do presente instrumento fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial Eletrônico do Município, a qual deverá ser providenciada pelo MUNICÍPIO.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 E, por estarem assim justos e pactuados firmam este instrumento, que será assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que surta seus efeitos jurídicos e legais, em juízo e fora dele, sendo extraídas as respectivas cópias, que terão o mesmo valor do original.

Paraguaçu Paulista-SP, na data da assinatura digital

Antônio Takashi Sasada (ANTIAN)
Prefeito

ARNALDO GOIS MACIEL
Dirigente

EGYDIO TONINI NOGUEIRA NETO
Diretor(a) do Departamento

ANTÔNIO MARCOS MONTAI MESSIAS
Testemunha 1

KÁTIA EMI SEO
Testemunha 2



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

**ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE
NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): *PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU
PAULISTA – SP*

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: *ASSOCIAÇÃO DE PAIS E
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PARAGUAÇU PAULISTA- APAE*

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): 010/2023

OBJETO: MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO A PESSOAS COM
TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 20.214,13

EXERCÍCIO (1): 2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 TCE/SP;

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 TCE/SP – CadTCE/SP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente 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.

LOCAL e DATA: Paraguaçu Paulista-SP, na data da assinatura digital

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Antônio Takashi Sasada (ANTIAN)

Cargo: *PREFEITO MUNICIPAL*



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

CPF: [REDAÇÃO]

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: *EGYDIO TONINI NOGUEIRA NETO*

Cargo: Diretor do Departamento

CPF: [REDAÇÃO]

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: *ARNALDO GOIS MACIEL*

Cargo: *PRESIDENTE*

CPF: [REDAÇÃO]

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: *EGYDIO TONINI NOGUEIRA NETO*

Cargo: Diretor do Departamento

CPF: [REDAÇÃO]

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: *ARNALDO GOIS MACIEL*

Cargo: *PRESIDENTE*

CPF: [REDAÇÃO]

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Nome: *EVANDRO DE AZEVEDO CANEVARI*

Cargo: **CONTADOR**

CPF: [REDAÇÃO]

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

(REDAÇÃO DADA PELA RESOLUÇÃO Nº 11/2021)



Sistema EconV - App PlusDoc Vr. 201.02024
Prefeitura de Paraguaçu Paulista SP

Relação de Assinaturas Digitais no Documento:

Assinado Digitalmente por: 099.XXX.XX8-42 - Antonio T* Sasada

Método: Certificado Digital ICP-Br

Em: 04/11/2024 - Horário: 13:03:42

Local: Paraguaçu Paulista SP

SPDPDocs - LISTA PADES:Validar em: <http://paraguacu.spdbrasil.com.br/?validpass=306>

Assinatura PADES ECONV/Prefeitura de Paraguaçu Paulista SP

- Assinado Digitalmente por: ANTONIO MARCOS MONTAI MESSIAS

- Método: PadesCer V22.85

- Em: 01/11/2024 - Horário: 16:21:00

- Local: Paraguaçu Paulista SP

Assinatura PADES ECONV/Prefeitura de Paraguaçu Paulista SP

- Assinado Digitalmente por: EGYDIO TONINI NOGUEIRA NETO

- Método: PadesCer V22.85

- Em: 01/11/2024 - Horário: 16:25:28

- Local: Paraguaçu Paulista SP

Assinatura PADES ECONV/Prefeitura de Paraguaçu Paulista SP

- Assinado Digitalmente por: KÁTIA EMI SEO

- Método: PadesCer V22.85

- Em: 01/11/2024 - Horário: 16:28:27

- Local: Paraguaçu Paulista SP

Assinatura PADES ECONV/Prefeitura de Paraguaçu Paulista SP

- Assinado Digitalmente por: ARNALDO GÓIS MACIEL

- Método: PadesCer V22.85

- Em: 04/11/2024 - Horário: 10:18:49

- Local: Paraguaçu Paulista SP

Assinatura PADES ECONV/Prefeitura de Paraguaçu Paulista SP

- Assinado Digitalmente por: EVANDRO AZEVEDO CANEVARI

- Método: PadesCer V22.85

- Em: 04/11/2024 - Horário: 11:14:01

- Local: Paraguaçu Paulista SP

PLANO DE TRABALHO

Proposta: Nº 52/2024

1 DADOS CADASTRAIS	
1.1 Identificação do Proponente	
Razão Social	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PARAGUAÇU PAULISTA- APAE
CNPJ	47581491000175
Data de Abertura (CNPJ)	06/04/1976
Código da Atividade Principal (CNPJ)	34.30-9-00
Descrição da Atividade Principal (CNPJ)	Atividades de Associações de defesa de direitos sociais
DDD	18
Telefone	3361-1092
E-mail Institucional	apaeppta@hotmail.com
Site Institucional	www.apaeparaguacupaulista.org.br
Redes Sociais	APAE PPTA
Endereço	Rua Santos Dumont, 2022
Bairro	Vila Gammon
Município	Paraguaçu Paulista
Estado	SP
CEP	19703-210
Banco (nome)	Banco do Brasil
Nº Agência (com dígito)	
Nº da Conta-corrente (com dígito)	
Período Mandato Atual Diretoria	01/01/2023 A 31/12/2025
Conselho Municipal vinculado	CMS
Nº Registro no Conselho Municipal	01/23
Data de Validade do Registro	31/12/2024
Informações Complementares	Nº CNES: 9478469

1.2 Identificação do Responsável Legal	
Nome	Arnaldo Gois Maciel
Cargo	Presidente
CPF	
RG	
Órgão Expedidor	SSP
E-mail	apaeppta@hotmail.com
Celular	
Endereço	
Município	Paraguaçu Paulista
Estado	SP
CEP	

1.3 Identificação do Responsável Técnico	
Nome	Priscila Canevari Reis
Cargo	Fonoaudióloga
CPF	
RG	
Órgão Expedidor	SSP
E-mail	
Celular	
Endereço	
Município	Paraguaçu Paulista
Estado	SP
CEP	

2 DADOS DO SERVIÇO	
2.1 Dados Gerais	
Tipo	Serviço de Atendimento Especializado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias.
Modalidade	Serviço de Atendimento Especializado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
Programa	
Início da Atividade	01/07/2024
Público-alvo	Pessoas com Transtorno do Espectro Autista
Capacidade Atendimento / Mês	30
Local de Execução	Rua Prefeito Victor Labate 270 - Vila Gammon
Área de Abrangência	Saúde
Funcionamento: Dias da Semana	Segunda e Sexta
- Horários	Segunda, Quarta e Sexta das 07:00 às 13:00hs e Terça e Quinta das 10:30 às 16:30hs
Avaliação pelo Usuário (Sim / Não)	SIM
- Forma	Relatório de atividades e pesquisa de satisfação
- Periodicidade	Mensal



3	PROJETO OU ATIVIDADE
3.1	Identificação
Título	CLÍNICA DE REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS INTELECTUAL E MULTIPLAS
Período de Execução (Meses)	05 meses
Objeto	Manutenção do serviço de atendimento a Pessoas com Transtornos do Espectro Autista
Público-alvo	Pessoas com Transtorno do Espectro Autista residentes em Paraguaçu Paulista/SP.
Local de Execução	RUA PREFEITO VICTOR LABATE, 270 VILA GAMMON

3.2	Descrição da Realidade Objeto da Parceria
<p>A APAAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – de Paraguaçu Paulista – é uma OSC – Organização da Sociedade Civil, que foi fundada neste município em 1975, sendo filiada a FEAPAES/SP, com certificação da ISO 9001. A APAAE destaca-se por seu pioneirismo e capilaridade, estando presente atualmente, em 2 mil municípios de todo o território nacional. Os serviços prestados são de promoção em atenção integral à pessoas com deficiências, autistas, prioritariamente aquelas com deficiências intelectuais. A APAAE de P.Pta atende aproximadamente 106 pessoas do município e dentre outras da região, proporcionando acesso à Educação, Saúde e Assistência Social.</p> <p>A APAAE oferta e executa Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência, idosos e suas famílias, integrantes da Rede de Proteção Social Especial de Média Complexidade, serviço devidamente Tipificado pela Resolução CNAS N° 109, de 11/11/2009.</p> <p>Estima-se que o Brasil tenha seis milhões de autistas. Esta estatística foi baseada na publicação de 23/03/2023, divulgada pelo Centers for Disease Control and Prevention – (CDC- Centros de Controle e Prevenção de Doenças). Este documento é atualizado a cada dois anos, divulgou novos dados sobre a prevalência de autistas (EUA): 1 para cada 36 nascidos (fonte: revista autismo/março-23).</p> <p>Segundo dados da secretaria municipal de educação do município de Paraguaçu paulista-sp, registram-se 160 crianças diagnosticadas com autismo (CID 6A02), em fase escolar, porém, não temos o número na primeira infância (até 4 anos), que ainda não frequentam escolas e os jovens/adultos (acima de 15 anos) que já concluíram a fase escolar. Portanto, não será apresentado neste documento o número real de jovens e adultos que estejam dentro do Espectro do Autismo.</p>	

3.3	Justificativa
<p>A APAAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- de Paraguaçu Paulista, vem através da OSC, realizar o serviço de extensão de atendimento especializado à pessoa autista, e seus familiares, através de implantação da parceria com a SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE E DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA por meio da Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista.</p> <p>O Serviço ofertará atendimento especializado inter-disciplinar, para intervir junto as demandas dos indivíduos que se enquadram no Transtorno do Espectro do Autismo (T.E.A).</p> <p>Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é definido por: "uma condição do neurodesenvolvimento, de início precoce, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades" (APA, 2013). É considerado uma Síndrome Comportamental com etiologias múltiplas em entendimento como um CONTINUUM de manifestações de ampla variabilidade, tanto no grau de acometimento, quanto na forma particular em que os prejuízos apresentam-se em diversas áreas do desenvolvimento (DSM-5; APA, 2014). Um dos critérios diagnósticos descritos no DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 5 edição): é que os sinais de TEA devem ser observados no início do desenvolvimento da criança, apresentando prejuízos em 2 grandes grupos de habilidades, sendo elas:</p> <p>A) Deficits persistentes na Comunicação social e interação social;</p> <p>1) Deficits na reciprocidade socio-emocional;</p> <p>(Ou seja) dificuldades em compartilhar brincadeiras, interesses, emoções e afeto; em iniciar, compreender ou responder a interações sociais);</p> <p>2) Deficits nos Comportamentos Comunicativos não- verbais para interação social.</p> <p>A)- Prejuízos na qualidade do contato visual – lembrando que, é uma importante via para a comunicação, relações sociais e interpessoais, experiências e aprendizados; – em compreender e usar gestos e expressões com função comunicativa;</p> <p>- Ausência de expressões faciais e dificuldades em compreendê-las no outro.</p> <p>B) Atraso na aquisição de fala (maior motivo pelo qual os pais procuram um especialista).</p> <p>3) Deficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos;</p> <p>(Dificuldades em adequar comportamentos em diferentes contextos sociais; em compartilhar brincadeiras, emoções e afetos; pouco interesse pelos pares e/ou dificuldades em demonstrar, além, dos prejuízos em habilidades fundamentais para a interação social.</p> <p>- Capacidade de compreender o que se ouve ou lê para se comunicar em resposta, de maneira verbal ou não verbal (Linguagem Receptiva);</p> <p>- Habilidade de se expressar, verbalmente ou não, após adquirir a capacidade de compreender o que se ouve associado a contexto social (Linguagem Expressiva);</p> <p>* A compreensão e a linguagem pragmática (uso da linguagem em diferentes contextos sociais) estão comprometidos, em maior ou menor grau.</p> <p>B) Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades.</p> <p>1)- Movimentos motores, uso de objetos e/ou falta de forma receptiva ou estereotipada</p> <p>Exemplos: alinhar, categorizar ou girar brinquedos/objetos; ecolalia.</p> <p>2)- Insistência na mesmice, adesão inflexível a rotinas, padrões rígidos e roteirizados de comportamentos;</p> <p>3) Interesses fixos e restritos anormais; hiperfoco;</p> <p>4) Hiper ou hiporresponsividade a estímulos sensoriais.</p> <p>Estima-se que, para 4,2 meninos, temos 1 menina autista. (De acordo com estudo americano Centers for Disease Control and Preveton (CDC)- MAENNER, 2021).</p> <p>COMORBIDADES estão presente em 70% dos casos, sendo encontrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epilepsia; - Deficiência Intelectual; - Depressão; - Transtorno de Ansiedade (TA); - Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade (TDHA); - Transtorno Opositivo – Desafiador. (TOD); - Transtorno Obsessivo- Compulsivo (TOC); - Síndrome do X – Frágil; - Distúrbio do Sono; - Obesidade Infantil; - Hipotonia muscular. <p>Diante do apresentado, a instituição APAAE deste município, propõe parceria com o departamento de Saúde para realizar as intervenções clínicas junto aos indivíduos com Diagnóstico de Autismo (CID 11 6A02), ou em fase diagnóstica do Transtorno. Entendendo que, o Diagnóstico Precoce, será de grande impacto na minimização de prejuízos do desenvolvimento.</p> <p>* O convênio contemplará 30 usuários (mês).</p> <p>A APAAE irá implementar esse Serviço em sua Clínica de Reabilitação.</p> <p>Garantir, como previsto na lei Beneditina (12.764/2012), o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento e terapias pelo sistema único de saúde (SUS).</p>	

4	OBJETIVOS E RESULTADOS
4.1	Objetivo Geral <i>Atender pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).</i>
4.2	Objetivos Específicos <i>Manutenção do serviço para a realização do atendimento. <input type="checkbox"/></i> <i>Realizar o atendimento dos usuários. <input type="checkbox"/></i> <i>Avaliar o atendimento realizado.</i>
4.3	Resultados Esperados <i>Manutenção das metas estabelecidas <input type="checkbox"/></i> <i>Atendimento de 30 usuários/mês <input type="checkbox"/></i>



6	METODOLOGIA DE EXECUÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE
6.1	Metodologia de Execução das Metas
<p>Código da Meta: 1 Meta: Reestruturar o serviço Realizar as manutenções necessárias para o bom andamento dos serviços.</p> <p>Código da Meta: 2 Meta: Realizar o atendimento Para a realização do atendimentos, seguem contratados, sob o regime CLT, os seguintes profissionais: Fisioterapeuta - Psicomotricista - Psicóloga - Fonoaudióloga - Auxiliar Terapeutico - Secretária (Recepcionista).</p> <p>Subsidiar em forma de gratificação/bonificação às profissionais de Serviço Social e Administrativo já existentes na entidade, pois as mesmas assumirão responsabilidades referente ao projeto em sua execução. -Assistente Social (Acolhida, triagem, orientações sócio familiar, elaboração de relatórios e prontuários, visitas domiciliares); gratificação no valor de R\$ 350,00 mês -Assistente Administrativo (Orçamentos, compras e contratações, pagamentos, relatórios, prestação de contas); gratificação no valor de R\$ 450,00 mês.</p> <p>-Reuniões Reunião de equipe: Semanal (2 horas) todo corpo clínico, Reunião de grupo de Pais (Reunião de orientações), Reunião bimestral: até 3 (temáticas organizadas por demandas)</p> <p>A entrada dos usuários no Serviço de Atendimento ao Autista será por encaminhamento do CAPS (Centro de atendimento Psicossocial) do departamento de saúde, observados os seguintes critérios: -Via médico pediatra do SUS (Sistema único de saúde) -Via médico psiquiatra do CAPS (Centro de atendimento Psicossocial)</p> <p>Protocolos de rastreio do Espectro Autista e habilidades funcionais Após a coleta de dados e rastreio do transtorno do Espectro do Autismo, o indivíduo será encaminhado para a avaliação com os profissionais das demais especialidades de acordo com as informações coletadas para utilizar-se de escalas de habilidades (vide anexo)</p> <p>Escalas de habilidades (vide anexo metodologia de execução) Estas escalas de habilidades são de uso permitido pelos profissionais: Fonoaudiólogo; Psicomotricista e Psicólogo. Finalizando os protocolos de avaliação com dados conclusivos ou diagnósticos provisórios (permitido pelo manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5), traçar se o plano individual de intervenção (PII)</p> <p>Perspectiva mês / metas (vide metodologia de execução) O atendimento será realizado de segunda, quarta e sexta das 07 às 13hs e terça e quinta das 10:30 às 16:30hs, mediante a realização das seguintes atividades: Oficinas de acolhimento; Avaliações; terapias; Palestras/aulas, Vivências etc.</p> <p>Código da Meta: 3 Meta: Avaliar o atendimento O atendimento será avaliado de acordo com os seguintes parâmetros: Indicadores: Nº de usuários atendidos, Percentual de frequências dos usuários no serviço etc. Meios de verificação: Serão utilizados os Relatórios de avaliação, frequência, fotográfico etc Período de verificação: a avaliação do atendimento será realizada e encaminhada ao Gestor mensalmente. Ao final do quadrimestre, as avaliações mensais comporão a prestação de contas parcial.</p> <p>O processo diagnóstico será realizado a partir de Protocolos de Avaliação aplicados pelos profissionais da Equipe Interdisciplinar: Fonoaudiólogo; Psicólogo; Psicomotricista e Fisioterapeuta. As intervenções grupais, serão constituídas e conduzidas por profissionais da equipe técnica (até 2 técnicos) para os Treinos de Habilidades prévias e Competência fundamentais para a interação e manutenção das relações inter e intra-pessoais e comunicação social. O suporte a Rede de Apoio desta criança/jovens no Espectro do Autismo será formatada através de Reuniões, objetivando intervenções psico-sócio-educativas, garantindo a generalização do aprendizado em ambientes diversos. (As temáticas serão conduzidas pelo Corpo Técnico de acordo com o cronograma programático). As orientações no Âmbito Escolar propõem a articulação entre Saúde e Educação, objetivando minimização de Comportamento problema na escola. Os atendimentos das Especialidades FONOAUDIOLOGIA; PSICOLOGIA; PSICOMOTRICIDADE e FISIOTERAPIA, além de contar com o embasamento científico da Graduação referida, estarão ancorados nas Práticas Baseadas em Evidência, sendo uma delas a Análise do Comportamento Aplicada (ABA).</p> <p>As intervenções clínico/terapêuticas e demais condutas nas interfaces: família e escola, serão realizadas e ancoradas nas Práticas focais Baseadas em Evidências. (vide anexo metodologia de execução) As quais evidenciam na literatura grande robustez no Tratamento e Manejo dos Indivíduos Neuroatípicos</p> <p>DEMANDAS: Fonoaudióloga Faixa etária: 6 meses a 10 anos 20 atendimentos semanais</p> <p>Psicomotricista Faixa etária: 2 anos a 18 anos 30 atendimentos semanais</p> <p>Fisioterapeuta Faixa etária: Ilimitada 30 atendimentos semanais</p> <p>Psicóloga Faixa etária: 3 anos a 18 anos 40 atendimentos semanais</p>	





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PARAGUAÇU PAULISTA – APAE

9 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO				
9.1 Parcelas e Valores				
Parcela	Valor Concedente R\$	Valor Proponente R\$	Total R\$	Data Prevista
1	R\$ 20.214,13	R\$ 0,00	R\$ 20.214,13	05/10/2024
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
TOTAL R\$	R\$ 20.214,13	R\$ -	R\$ 20.214,13	

11 DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Entidade Proponente, declaro, para os efeitos e sob as penas da lei, que esta entidade:

- a) preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiária de ajuste com o Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, conforme exigido pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente;
- b) informará ao Município, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o monitoramento e controle das etapas (ações) a serem executadas no âmbito deste Plano de Trabalho;
- c) prestará contas das ações realizadas com recursos transferidos pelo Município destinados à execução do objeto deste Plano de Trabalho;
- d) manterá e movimentará em instituição financeira pública os recursos recebidos em conta bancária específica da parceria;
- e) não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos e que, portanto, não se submete às vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações;
- f) possui estrutura e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades e cumprimento das metas estabelecidas no objeto da parceria, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais;
- g) não possui entre seus dirigentes nenhum membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, sendo considerados membros do Poder Executivo, o Chefe do Poder Executivo, Vice Prefeito e Secretários Municipais ou cargo equivalente; e membros do Poder Legislativo, os Vereadores; ou membros do Ministério Público, como Procuradores e Promotores;
- h) nenhum dos dirigentes incorre nas situações de vedações, previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do inciso VII do art. 39 da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações;
- i) não contratará ou remunerará a qualquer título, com os recursos repassados, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- j) não contratará empresa(s) pertencente(s) a parentes até 2º grau, inclusive por afinidade, de dirigentes da entidade, ou de agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade;
- l) não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos, salvo na condição de aprendiz;
- m) está ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei Federal nº 13.019/2014 e do Decreto Municipal nº 6.090/2017, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública municipal.

Paraguaçu Paulista-SP, 23/09/2024

Responsável Legal:	Arnaldo Gois Maciel
Cargo/Função:	Presidente

Responsável Técnico:	Priscila Canevari Reis
Cargo/Função:	Fonoaudióloga





TERMO ADITIVO Nº 0054/2024 AO TERMO DE FOMENTO Nº 0010/2023

Processos SEI nº.: 3535507.414.00001781/2024-50

PARTÍCIPES: Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista CNPJ/MF 44.547.305/0001-93 e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Paraguaçu Paulista - APAE CNPJ/MF 47.581.491/0001-75.

OBJETO: Implantação e manutenção do serviço de atendimento a Pessoas com Transtornos do Espectro Autista.

VIGÊNCIA: 01/07/2024 a 30/11/2024

ADITAMENTO: Altera o valor global do instrumento de origem, mediante a ampliação de R\$ 20.214,13 (vinte mil duzentos e quatorze reais e treze centavos) com utilização dos saldos dos rendimentos de aplicações financeiras durante o exercício, dos saldos de recursos não utilizados e a prorrogação do prazo de vigência por 5 (cinco) meses, para fins de dar continuidade da execução do objeto.

VALOR: R\$ 20.214,13

ASSINATURA: 04/11/2024 (data da assinatura digital)

SIGNATÁRIOS: Antônio Takashi Sasada (Antian) - MUNICÍPIO, Egydio Tonini Nogueira Neto – Gestor da Parceria e Arnaldo Gois Maciel – OSC PARCEIRA.