



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social,  
Trabalho e Segurança Alimentar

**PLANO DE TRABALHO**  
**TERMO DE FOMENTO Nº 013/2021**  
**P.A. Nº 012/2021**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**Nº 001/2020/CMDCAC**

**1. DADOS CADASTRAIS**

**1.1 SECRETARIA GESTORA DA POLÍTICA PÚBLICA**

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Trabalho e Segurança Alimentar

Endereço			Bairro
Rua Pe. Rossini Candido,10			Centro
Cidade	U.F.	CEP	DDD/Fone
Contagem	MG	32340-010	(031) 3352-6884

**1.1.1 GESTOR(A) DA PARCERIA**


Rodrigo Francisco Correa de Oliveira - matrícula 1548234

**1.2 OSC – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

Nome			CNPJ
Projeto Assistencial Novo Céu			65.144.784/0001-77
Endereço			Bairro
Rua Macaúbas,745			Jardim Laguna
Cidade	U.F.	CEP	DDD/Fone
Contagem	MG	32.140-280	31 3368 6860
Banco	AG	C.C	E-mail
Brasil	0503-7	159.001-4	secretaria@novoceu.org.br

**1.2.1 DIRIGENTE**

Nome do Responsável			C.P.F	
Carlos Roberto Mirachi			132.478.166-15	
R.G./Orgão Expedidor	Cargo		Período de Mandato	
MG 492.065 / PC MG	Diretor Presidente Voluntário		15/08/2019 à 07/09/2023	
Endereço			Bairro	
AV. JOÃO SAMAHA, 1173 SÃO JOÃO BATISTA			SÃO JOÃO BATISTA	
Cidade	U.F.	CEP	Telefone	E-mail
Belo Horizonte	MG	31.520-100	31 3368 6860	secretaria@novoceu.org.br

  
\_\_\_\_\_  
Carlos Roberto Mirachi  
Diretor Presidente Voluntário

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO				
2.1 PROGRAMA DE GOVERNO		2.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO		
Amparo à Criança e ao Adolescente		Início	Fim	DURAÇÃO
		18/03/2022	18/03/2023	12 MESES
2.3 IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO				
Executar o projeto "Acolher, Cuidar e Proteger" que visa proporcionar qualidade de vida para as 15 crianças e adolescentes com paralisia cerebral através de atendimento de profissionais especializados e qualificados, compra de material de consumo e equipamentos.				
3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO				
<p>A pessoa com paralisia cerebral, necessita de uma rede de cuidados devidamente articulados, envolvendo todos os aspectos de saúde, não centrado apenas nas condições atreladas à paralisia cerebral. É essencial articular o desenvolvimento de trabalho terapêutico nas diversas especialidades: fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistente social, médico, entre outros.</p> <p>No Projeto Assistencial Novo Céu encontra-se mais frequentemente a forma quadriplégica do tipo grave, caracterizando por comprometimento motor severo, na qual não seguem as etapas normais de desenvolvimento psicomotor, não usam corretamente os membros para defesa e manipulação de objetos. Normalmente não sustentam a cabeça e tronco, apresentando limitações nas atividades e exploração do ambiente. Apresentam dificuldade para deglutir e na aquisição da linguagem. Quanto ao desenvolvimento cognitivo é notável que alguns possuem a função preservada enquanto outros apresentam comprometimento.</p> <p>Portanto, as crianças e adolescentes as quais são acolhidas no Projeto Assistencial Novo Céu são totalmente dependentes de atividades da vida diária e necessitam de cuidados integrais. O Novo Céu conta com uma complexidade de estrutura, recursos humanos, suporte e ações para dar todo acolhimento e cuidado que uma criança com paralisia cerebral necessita: Profissionais para atendimento aos acolhidos, que compõe a equipe mínima de acordo com a lei que regulamenta o acolhimento institucional – ENFERMEIRA E FARMACEUTICA. Técnicas de enfermagem e assistentes de ala – que acompanham diariamente o estado de saúde dos internos e realizam procedimentos como: aferição de temperatura, medicação, efetua procedimentos como curativos, micro nebulizações, mudança de decúbito, providencia dieta por sondas, anotação clínica em prontuários e etc.</p> <p>Além de profissionais necessários para manutenção da estrutura da OSC como recepcionista e auxiliares de serviços gerais.</p> <p>Além da manutenção desses profissionais será feita a compra de alguns materiais e equipamentos, conforme abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veículo – para transporte dos acolhidos de maneira segura e confortável.</li> <li>- Caixas box para armazenar arquivo morto;</li> <li>- Materiais de enfermagem (luvas de procedimento, gaze não estéril, fraldas descartáveis, dietas em pó, sonda para gastrostomia) necessários para o cuidado básico da saúde das crianças e adolescentes.</li> <li>- Nebulizadores e aspiradores de secreção que facilitam a administração de medicamentos de forma inalatória, aliviando problemas respiratórios como asma, bronquite e enfisema pulmonar.</li> <li>- Armários e mesas de cabeceira – para troca dos já existentes que precisam de troca.</li> <li>- Roçadeira e guincho hidráulico para manutenção da estrutura da OSC.</li> <li>- Compra de camas e cadeiras em substituição das antigas e cadeiras de rodas adaptadas."</li> </ul>				
4. ABRANGÊNCIA				
Município de Contagem / MG.				
5. PÚBLICO ALVO				
Atendimento a crianças e adolescentes com necessidades especiais beneficiadas com ações voltadas a saúde e qualidade de vida. Serão 15 crianças e adolescentes assistidos, com paralisia cerebral em situação de acolhimento institucional em situação de vulnerabilidade social e econômica.				
6. PERÍODO DE EXECUÇÃO				
12 meses contados a partir da publicação do extrato do termo no diário oficial, podendo ser prorrogado de acordo com o permissivo legal.				
7. RESULTADO / PRODUTO ESPERADO / IMPACTOS PREVISTOS				
Proporcionar qualidade de vida para as 15 crianças e adolescentes acolhidos através de atendimentos especializados. / 100% das crianças e adolescentes acolhidas recebendo atendimento com qualificação técnica, recebendo o melhor em cuidado, atenção e conforto. / 100% das crianças e adolescentes recebendo atendimento humanizado.				
8. METAS E ETAPAS				
8.1 METAS				
N.º	META	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO
1	Realizar no período de 12 meses, atendimentos e cuidados especializados na prevenção de casos de agravamento no quadro clínico de 15 crianças e adolescentes com paralisia cerebral em situação de acolhimento institucional.	Nº de crianças e adolescente que recebem atendimentos para prevenção de agravamentos do quadro de paralisia cerebral.	1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS; 2. RELATÓRIO INDIVIDUALIZADO POR BENEFICIÁRIO, COM DETALHAMENTO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS, EMITIDO PELO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELOS ATENDIMENTOS.	MENSAL
2	Realizar no período de 12 meses, assistência à saúde e redução dos casos de agravamentos do quadro clínico de 15 crianças e adolescentes com paralisia cerebral em situação de acolhimento institucional, assistidos de acordo com as intercorrências apresentadas.	Nº de crianças e adolescente que recebem atendimentos para redução de agravamentos do quadro clínico	1. REGISTRO FOTOGRÁFICO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS; 2. RELATÓRIO INDIVIDUALIZADO POR BENEFICIÁRIO, COM DETALHAMENTO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS, EMITIDO PELO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELOS ATENDIMENTOS.	MENSAL
8.2 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO				
META	AÇÃO		UNIDADE	QTDE
1	Efetuar o pagamento de técnicos de enfermagem, técnicos, cuidadores, recepcionista e auxiliar de serviços gerais		Número de acolhidos	15
2	Adquirir equipamentos e materiais de enfermagem (luvas de procedimento, gaze não estéril, fraldas descartáveis, sonda de gastrostomia, dietas enterais, caixa box, nebulizadores, aspiradores de secreção, armários, compressor, toldos janelas, ventiladores, camas, cadeiras adaptadas).		Número de acolhidos	15



8.3 PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADA DOS RECURSOS POR RUBRICA			
DESCRIÇÃO DA DESPESA		VALOR MÉDIO/MÊS	VALOR TOTAL DA DESPESA
PESSOAL E ENCARGOS (ANEXO I)	Pagamento de Remunerações (13º Salário, Adicional de Férias, Férias, Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 36.874,76	R\$ 442.497,09
	Pagamento de Encargos Sociais, Tributos e Benefícios (INSS, FGTS, PIS/PASEP, Ausência Remunerada, Licenças, Vale Transporte e Outros Benefícios)	R\$ 4.827,06	R\$ 57.924,73
MATERIAL DE CONSUMO (ANEXO III)	Materiais de consumo conforme detalhados no anexo	R\$ 12.025,78	R\$ 144.309,36
INVESTIMENTO (ANEXO V)	Aquisição de equipamentos conforme detalhado no anexo		R\$ 230.468,82
VALOR GLOBAL			R\$ 875.200,00

**9. PREVISÃO DE RECEITAS E A ESTIMATIVA DE DESPESA A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES, INCLUINDO ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS E A DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS NECESSÁRIOS A EXECUÇÃO DO PROJETO**

Previsão de receita: Recurso do Fundo da Infância e Adolescência

Estimativa de despesas:

- 1) ANEXO I - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DO CUSTO DE PESSOAL;
- 2) ANEXO III - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DOS CUSTOS DOS MATERIAIS DE CONSUMO;
- 3) ANEXO V - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DOS CUSTOS DE INVESTIMENTO

**10. PLANO DE DESEMBOLSO FINANCEIRO**

ENTE	CONCEDENTE				PROPONENTE			
	QTDE PARCELAS	PREVISÃO DE REPASSE	NATUREZA	VALOR DA PARCELA	QTDE PARCELAS	PREVISÃO DE REPASSE	NATUREZA	VALOR DA PARCELA
MUNICIPAL	1	03/22	44504200	R\$ 230.468,82				
			33504300	R\$ 644.731,18	-	-	-	-
TOTAL				R\$ 875.200,00	TOTAL			R\$ -

Identificação da Despesa	Classificação Orçamentária
MUNICIPAL	1103.08.243.0005.2046 - Natureza de Despesa 33504300 - Fonte 2165 - R\$ 644.731,18 1103.08.243.0005.2046 - Natureza de Despesa 44504200 - Fonte 2165 - R\$ 230.468,82

Os valores serão repassados de acordo com o cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico.

**11. CRONOGRAMA DE CONTRAPARTIDA**

Conforme Art 35 da Lei 13019/2014, § 1º não será exigida contrapartida financeira como requisito para celebração de parceria.

**12. PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL**

As prestações de contas deverão ser apresentadas mensalmente conforme estabelecido pelo Manual de prestação de contas da CGM e as regras estabelecidas no Termo de Parceria.  
**RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO META FÍSICA:** encaminhamento de comprovações de cumprimento de metas.  
**RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DA META FINANCEIRA:** de acordo com o cronograma de desembolso e em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Controladoria Geral do Município.  
**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL:** em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Controladoria Geral do Município

**13. APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA PMC**

DECLARAMOS que foi analisado o conteúdo do PLANO DE TRABALHO, aprovamos e autorizamos a execução dos procedimentos operacionais detalhados no mesmo, que será vinculado ao PROCESSO Nº 012/2021/SMDS.

Contagem, 17 de março de 2022.

  
Rodrigo Francisco Correa de Oliveira - matrícula 1548234

Gestor da Parceria

  
Viviane Souza França  
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social, Trabalho e Segurança Alimentar



ANEXO I - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DO CUSTO DE PESSOAL

DETALHAMENTO DE GASTO COM PESSOAL

CARGO	QTDE.	REMUNERAÇÃO										ENCARGOS SOCIAIS E BENEFÍCIOS				CUSTO TOTAL
		SALÁRIO	Insalubridade	Adc Noturno	13º SALÁRIO	Férias	Férias - 1/3	Sub.Total REMUNERAÇÃO	FGTS 8%	VT	Total dos encargos					
ENFERMEIRA		4.895,00	251,32	-	428,86	428,86	142,95	6.146,99	491,76	-	491,76	6.638,75				
TEC DE ENFERMAGEM DIA 1		1.463,22	251,32	-	142,88	142,88	47,63	2.047,92	163,83	-	163,83	2.211,76				
TEC DE ENFERMAGEM DIA 2		1.463,22	251,32	-	142,88	142,88	47,63	2.047,92	163,83	283,62	447,45	2.495,38				
TEC DE ENFERMAGEM NOITE 1		1.463,22	251,32	448,94	180,29	180,29	60,10	2.584,16	206,73	283,62	490,35	3.074,51				
ASSISTENTE DE ALA DIA 1		1.256,60	251,32	-	125,66	125,66	41,89	1.801,13	144,09	297,39	441,48	2.242,61				
ASSISTENTE DE ALA DIA 2		1.256,60	251,32	-	125,66	125,66	41,89	1.801,13	144,09	109,89	253,98	2.055,11				
ASSISTENTE DE ALA DIA 3	2	2.513,20	502,64	-	251,32	251,32	83,77	3.602,25	288,18	-	288,18	3.890,43				
ASSISTENTE DE ALA NOITE 1		1.256,60	251,32	436,95	162,07	162,07	54,02	2.323,04	185,84	185,89	371,73	2.694,77				
ASSISTENTE DE ALA NOITE 2		1.256,60	251,32	436,95	162,07	162,07	54,02	2.323,04	185,84	268,89	454,73	2.771,77				
ASSISTENTE DE ALA NOITE 3		1.256,60	251,32	436,95	162,07	162,07	54,02	2.323,04	185,84	130,89	316,73	2.639,77				
ASSISTENTE DE ALA NOITE 4		1.256,60	251,32	436,95	162,07	162,07	54,02	2.323,04	185,84	-	185,84	2.508,88				
RECEPCIONISTA		1.295,45	-	-	107,95	107,95	35,98	1.547,34	123,79	-	123,79	1.671,13				
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - MANUT.	2	2.513,20	-	-	209,43	209,43	69,81	3.001,88	240,15	-	240,15	3.242,03				
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - LAVANDERIA		1.256,60	-	-	104,72	104,72	34,91	1.500,94	120,08	-	120,08	1.621,01				
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - LAVANDERIA		1.256,60	-	-	104,72	104,72	34,91	1.500,94	120,08	316,89	436,97	1.937,90				
TOTAL MENSAL		25.659,31			2.572,66	2.572,66	857,55	36.874,76	2.949,98	1.877,08	4.827,06	41.701,82				
TOTAL EM 12 MESES		307.911,72						442.497,09	35.399,77	22.524,96	57.924,73	500.421,82				

**ANEXO III - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DO CUSTO DE MATERIAIS DE CONSUMO**

**DETALHAMENTO DE GASTO COM MATERIAIS DE CONSUMO**

N.	DESCRIÇÃO	Quantidade de meses	Valor Unitário	Total
1	INSUMOS PARA SAÚDE (máscaras, luvas de procedimento, micropore, fita crepe, esparadrapo, fraldas descartáveis, entre outros)	12	R\$ 9.042,45	R\$ 108.509,36
2	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	12	R\$ 2.566,67	R\$ 30.800,00
3	MATERIAL DE ESCRITÓRIO ( papel a4, caixa box, pasta de AZ)	12	R\$ 416,67	R\$ 5.000,00
<b>Custo Total com Materiais de Consumo</b>			<b>R\$ 12.025,78</b>	<b>R\$ 144.309,36</b>



**ANEXO V - DETALHAMENTO DA FORMAÇÃO DOS INVESTIMENTOS**

**DETALHAMENTO DOS MÓVEIS, MAQUINAS E EQUIPAMENTOS**

N.	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Total
1	VENTILADORES	10	R\$ 278,14	R\$ 2.781,40
2	CAMAS TIPO BERÇO	10	R\$ 2.790,00	R\$ 27.900,00
3	MESA CABECEIRA	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
4	CADEIRAS ADAPTADAS	6	R\$ 3.830,00	R\$ 22.980,00
5	NEBULIZADOR	10	R\$ 1.590,00	R\$ 15.900,00
6	ASPIRADOR DE SECREÇÃO - MANUAL	10	R\$ 742,00	R\$ 7.420,00
7	ARMÁRIOS DE AÇO 2 PORTAS	3	R\$ 1.096,00	R\$ 3.288,00
8	ARMÁRIO PASTA SUSPENSA	10	R\$ 811,00	R\$ 8.110,00
9	ROÇADEIRA	1	R\$ 833,00	R\$ 833,00
10	GUINCHO HUBRÁULICO	1	R\$ 1.459,90	R\$ 1.459,90
11	TOLDOS JANELAS	11	R\$ 881,82	R\$ 9.700,02
12	CADEIRAS SETOR ENFERMAGEM	4	R\$ 235,00	R\$ 940,00
13	VEÍCULO AUTOMOTOR	1	R\$ 113.236,80	R\$ 113.236,80
14	COMPRESSOR DENTISTA	1	R\$ 8.699,70	R\$ 8.699,70
15	ASPIRADOR DE SECREÇÃO	7	R\$ 460,00	R\$ 3.220,00
<b>Total dos Custos Com Investimentos</b>				<b>R\$ 230.468,82</b>