

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 1 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 47B / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO

CUIDANDO BEM - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS COM TEA NÍVEL 1 DE SUPORTE E REABILITAÇÃO PARA A POPULAÇÃO EM GERAL

VIGÊNCIA

12 MÊS(ES) APÓS A PUBLICAÇÃO DO EXTRATO DE PARCERIA.

OBJETO

Estabelecer a cooperação entre a **Associação Cuidar Bem** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Contagem** para fortalecer e ampliar o atendimento especializado às pessoas com **Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Nível 1**, por meio da **contratação de 02 (duas) equipes multidisciplinares** compostas por **psicóloga, psicopedagoga e fisioterapeuta**, visando promover o desenvolvimento cognitivo, motor, comportamental e socioemocional dos usuários.

O presente fomento inclui ainda a **contratação de 02 (dois) fisioterapeutas adicionais** para atendimento em **reabilitação ortopédica e motora**, contribuindo para maior cobertura assistencial e continuidade dos cuidados terapêuticos prestados.

Compreende-se também a **realização de exames de espirometria e densitometria**, essenciais para avaliação da capacidade respiratória e da densidade óssea, possibilitando diagnósticos precisos, monitoramento clínico adequado e definição de planos terapêuticos individualizados.

DESCRIÇÃO DO OBJETO

Objetivo do Termo de Fomento

Estabelecer a cooperação entre a **Associação Cuidar Bem** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Contagem** para fortalecer e ampliar o atendimento especializado às pessoas com **Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Nível 1**, por meio da **contratação de 02 (duas) equipes multidisciplinares** compostas por **psicóloga, psicopedagoga e fisioterapeuta**, visando promover o desenvolvimento cognitivo, motor, comportamental e socioemocional dos usuários.

O presente fomento inclui ainda a **contratação de 02 (dois) fisioterapeutas adicionais** para atendimento em **reabilitação ortopédica e motora**, contribuindo para maior cobertura assistencial e continuidade dos cuidados terapêuticos prestados.

Compreende-se também a **realização de exames de espirometria e densitometria**, essenciais para avaliação da capacidade respiratória e da densidade óssea, possibilitando diagnósticos precisos, monitoramento clínico adequado e definição de planos terapêuticos individualizados.

CONTRAPARTIDA

De acordo com o artigo 35 da Lei 13019/2014, parágrafo 1º, não será necessário que haja contribuição financeira como condição para firmar uma parceria.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O presente Termo de Fomento justifica-se pela necessidade de ampliar e qualificar o atendimento especializado oferecido à população com **Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Nível 1**, bem como às pessoas que necessitam de cuidados em **reabilitação ortopédica e motora**, atendidas pela **Associação Cuidar Bem**, em parceria com a **Secretaria Municipal de Saúde de Contagem**.

O TEA, reconhecido como uma condição do neurodesenvolvimento que demanda acompanhamento contínuo e intervenções

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 2 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

multidisciplinares, exige atenção integral e estratégias terapêuticas baseadas em evidências. A atuação de profissionais como psicóloga, psicopedagoga e fisioterapeuta é essencial para promover avanços significativos nas habilidades cognitivas, comportamentais, motoras e sociais, fundamentais para o desenvolvimento e autonomia dos usuários. Entretanto, observa-se crescente demanda por atendimento especializado no município, resultando em filas de espera e insuficiência de equipes capacitadas para atender o público com regularidade e qualidade.

A contratação de **duas equipes multidisciplinares completas**, específicas para o atendimento de pessoas com TEA – Nível 1, torna-se imprescindível para ampliar a cobertura assistencial, reduzir o tempo de espera e assegurar o acompanhamento contínuo, humanizado e fundamentado em práticas terapêuticas adequadas.

Da mesma forma, a demanda por **tratamento ortopédico e reabilitação motora** tem aumentado significativamente, seja por condições adquiridas, congênitas, traumáticas ou por alterações musculoesqueléticas que comprometem a funcionalidade. Assim, a contratação de **dois fisioterapeutas adicionais** garantirá suporte adequado, diminuirá gargalos no atendimento e contribuirá para a melhora da mobilidade, prevenção de agravos e reabilitação plena dos usuários.

Adicionalmente, a **realização de exames de espirometria e densitometria óssea** é essencial para diagnósticos precisos e acompanhamento clínico adequado. A ausência desses exames compromete tanto o planejamento terapêutico quanto a evolução do tratamento, uma vez que interferências respiratórias ou alterações estruturais ósseas podem impactar diretamente o desempenho motor, a capacidade funcional e o bem-estar geral dos usuários. A disponibilização desses exames no âmbito do projeto supre uma lacuna existente e fortalece a integralidade do cuidado.

Dessa forma, a presente parceria entre a Associação Cuidar Bem e a Secretaria Municipal de Saúde de Contagem torna-se fundamental para assegurar atendimento de qualidade, baseado em abordagem interdisciplinar, garantindo maior acesso, resolutividade e melhoria da qualidade de vida dos usuários e de suas famílias. O investimento previsto neste Termo de Fomento contribuirá para a ampliação da rede de cuidados em saúde, o fortalecimento das políticas públicas municipais e o atendimento humanizado às pessoas com TEA e demais usuários que necessitam de reabilitação especializada.

| METAS DA PARCERIA | | |
|--|-------------------|------------------------|
| META 1: : CONTRATAÇÃO DE 02 FISIOTERAPEUTAS | | |
| Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS | QTDE: 3000 | PRAZO: 12 MESES |
| Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações) | | |

A meta do presente Termo de Fomento consiste em **ampliar e qualificar a oferta de serviços de reabilitação fisioterapêutica** no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, por meio da **contratação de 02 (dois) profissionais fisioterapeutas**, vinculados à Associação Cuidar Bem.

Cada profissional atuará com **carga horária de 30 (trinta) horas semanais**, executando **125 (cento e vinte e cinco) atendimentos mensais**, de segunda a sexta-feira, seguindo protocolo técnico-assistencial estabelecido pela rede municipal de saúde. A atuação dos fisioterapeutas compreende atividades de avaliação, tratamento, reabilitação funcional, educação em saúde e registro sistemático das práticas assistenciais.

Considerando a média de atendimentos diários e a jornada semanal, a execução total do serviço resultará em **3.000 (três mil) atendimentos anuais**. De se destacar que a meta de **3.000 (três mil) atendimentos** está disposta na Proposta da Emenda 44340001 e deve ser cumprida ao longo de 12 meses.

| |
|--------------------------|
| Forma de Execução |
|--------------------------|

Os atendimentos de reabilitação ortopédica serão executados pelos fisioterapeutas contratados, seguindo protocolos clínicos e diretrizes

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 3 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. As ações serão realizadas de forma presencial, individual ou em grupo, conforme avaliação profissional e necessidade do usuário. A forma de execução compreende as seguintes etapas:

1. Acolhimento e Avaliação Inicial

- Realização de entrevista e anamnese detalhada.
- Levantamento do histórico clínico, queixas principais, limitações funcionais e fatores associados.
- Aplicação de testes físicos, ortopédicos e funcionais padronizados.
- Definição do diagnóstico fisioterapêutico e estabelecimento do plano terapêutico individual (PTI).

2. Elaboração do Plano Terapêutico Individual

- Determinação dos objetivos de curto, médio e longo prazo para cada paciente.
- Definição das condutas terapêuticas, periodicidade e estratégias de reavaliação.
- Registro formal no prontuário físico ou eletrônico, garantindo rastreabilidade e continuidade do cuidado.

3. Execução das Sessões de Reabilitação

As sessões serão desenvolvidas com base em técnicas fisioterapêuticas reconhecidas, podendo incluir:

- **Cinesioterapia:** exercícios ativos, passivos e resistidos para ganho de amplitude de movimento, força, flexibilidade e coordenação.
- **Fortalecimento Muscular Específico:** utilização de equipamentos, faixas elásticas, pesos e métodos funcionais.
- **Mobilizações Articulares/Manipulativas:** técnicas manuais para recuperação da mobilidade e redução da dor.
- **Terapias Manuais:** liberação miofascial, massoterapia terapêutica, alongamentos específicos.
- **Recursos Eletrotermofototerápicos:** aplicação de TENS, ultrassom, laser, crioterapia, calor terapêutico e outros, conforme indicação.
- **Treino Funcional:** atividades específicas para retomada das funções motoras essenciais do paciente.
- **Orientações Posturais e Ergonômicas:** educação em saúde voltada à prevenção de recidivas e promoção de autonomia.

4. Reavaliação Periódica

- Acompanhamento da evolução clínica do paciente com reavaliações programadas.



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478 /**
Modalidade: **Emenda Parlamentar /**

| | |
|----------------|------------------|
| Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| Contrapartida: | R\$ 0,00 |

- Adequação do plano terapêutico conforme a resposta ao tratamento.
- Registro de indicadores funcionais, evolução dos sintomas e novas metas terapêuticas.

5. Encerramento do Atendimento

- Avaliação final com comparação dos resultados obtidos em relação aos objetivos iniciais.
- Registro de alta por conclusão do processo terapêutico, desistência ou encaminhamento para outros níveis de cuidado quando necessário.
- Orientações finais de autocuidado e manutenção dos ganhos adquiridos.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

1. Os profissionais designados devem possuir formação em instituição reconhecida pelo MEC, estar registrados nos respectivos conselhos de classe, com anuidades em dia e inscritos no CNES. A documentação comprobatória será encaminhada à Superintendência de Atenção Especializada.
2. Será destinado um período de sessenta minutos semanais para discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso.
3. A Organização de Sociedade Civil deve designar uma Referência Técnica para reunião mensal com o Núcleo de Referência Técnica em Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde.
4. Os critérios de prioridade, autorização para o tratamento, fluxo e relatórios devem seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem através da Superintendência de Atenção Especializada, sujeitas a alterações de acordo com as necessidades do município.
5. Os agendamentos das primeiras consultas serão feitos via regulação (CEAPS) através da guia de referência/contrarreferência de acordo com o documento municipal de "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
7. Os usuários serão encaminhados para acompanhamento em Fisioterapia conforme a disponibilidade de agenda pela OSC no sistema próprio do município, constando nome do profissional, dia e horário.
8. A OSC deve alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela SMS.
9. Todos os usuários que comparecerem ao serviço devem ser recepcionados a cada sessão realizada no sistema próprio do município.
10. O atendimento deve ser registrado no controle de frequência e recepcionado no sistema próprio do município.
11. Não é permitido coletar todas as assinaturas no início do atendimento. A lista de presença pode ser extraída no sistema próprio do município.
12. Faltas devem ser contabilizadas como produção no faturamento.
13. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deve ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção Especializada com a maior brevidade possível, informando o prazo estimado para retomada dos procedimentos.
14. O primeiro atendimento será destinado à avaliação, e os atendimentos subsequentes devem ser marcados na agenda local.
15. No prontuário de cada usuário, deve constar a avaliação inicial e evolução diária dos atendimentos..
16. Deve ser fornecido um acompanhamento, de acordo com o PTS, de até 6 meses para cada usuário encaminhado para atendimento multiprofissional.
17. Há possibilidade de renovação do PTS por um período maior, desde que considere o tempo limite do Plano de Trabalho.
18. A renovação se dará por meio de relatório de evolução (constando metas alcançadas e limites terapêuticos) a ser enviado ao CEAPS, para garantir melhor comunicabilidade do processo de tratamento entre o atendimento na Atenção Secundária e continuidade do cuidado na Atenção Primária pela equipe de referência do usuário
19. Faltas devem ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
20. Nos casos de desligamento por faltas, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 5 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

Alta, constando o descritivo do ocorrido para o desligamento.

21. Após a alta, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando metas alcançadas, limites terapêuticos e recomendações dadas aos usuários e/ou familiares.

22. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados.

23. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados.

24. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade dos encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e de acidente de trabalho relativos à mão de obra contratada.

25. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento técnico de controle, avaliação e auditoria do município.

26. Garantir boa qualidade do atendimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo poder público.

27. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos.

28. Providenciar imediatamente a correção das deficiências apontadas pela SMS durante a execução do Plano de Trabalho. ****Prestação de Contas Assistencial:**** Apresentar até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento os documentos para prestação de contas assistencial: 1. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas por serviço de Reabilitação Motora e suas metas. 2. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas de retorno por serviço de Reabilitação Motora e respectiva ocupação das vagas pela OSC e suas metas. Vagas de retorno não utilizadas devem ser transformadas em primeira consulta. 3. Relatório do sistema de informação em saúde do município com o número de usuários recepcionados. 4. Relatório consolidado com o número de usuários atendidos, número de altas dos tratamentos, número de relatórios de contrarreferência

| | | |
|--|-------------------|------------------------|
| META 2: : Realização de Exames de Espirometria | | |
| Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS | QTDE: 1200 | PRAZO: 12 MESES |
| Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações) | | |

A meta consiste na execução, pela Associação Cuidar Bem, de **1.200 exames de espirometria** regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, garantindo oferta organizada, contínua e de qualidade à população conforme os fluxos definidos pela Rede Municipal de Saúde.

O serviço deverá contemplar todas as etapas necessárias para a realização adequada do exame, desde o agendamento via Central Municipal de Regulação até a entrega do laudo final. A Associação Cuidar Bem deve assegurar estrutura física adequada, equipamentos calibrados e equipe técnica qualificada para garantir precisão e segurança na realização dos procedimentos.

A execução da meta inclui:

- **Atendimento à demanda regulada** pela Central de Regulação, assegurando a realização dos 1.200 exames dentro do período pactuado, observando prazos para atendimento e devolutiva dos resultados.
- **Realização dos exames de espirometria** seguindo protocolos técnicos reconhecidos e boas práticas clínicas, garantindo resultados confiáveis para apoio diagnóstico e acompanhamento de pacientes com condições respiratórias.
- **Emissão dos laudos médicos** por profissional habilitado, dentro do prazo acordado, garantindo qualidade e clareza das informações para uso clínico.
- **Registro de toda a produção** nos sistemas oficiais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, assegurando

| | | |
|---|---|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | PÁG: 6 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

rastreabilidade, conformidade e atualização dos dados assistenciais.

- **Manutenção da qualidade do serviço**, incluindo calibração e manutenção dos equipamentos, padronização dos procedimentos e capacitação contínua da equipe.
- **Monitoramento e prestação de contas**, com envio de relatórios mensais de produção, indicadores e participação em reuniões técnicas com a gestão municipal, garantindo transparência e alinhamento às obrigações pactuadas.

A execução dos **1.200 exames de espirometria** visa ampliar o acesso da população a diagnósticos respiratórios precisos, contribuindo para a detecção precoce, manejo adequado e acompanhamento das condições pulmonares no âmbito do SUS municipal.

- **A meta será de 100 exames/mês, considerando a divisão da meta de 1.200 (mil e duzentos) exames, pelo prazo de execução do Termo (12 meses).**
- **Dividindo-se a quantidade de atendimentos mensais pela quantidade de semanas do mês, têm-se 25 (vinte e cinco) exames semanais a serem realizados.**

Forma de Execução

A execução da meta dar-se-á por meio da organização, realização e entrega de **1.200 exames de espirometria**, conduzidos pela Associação Cuidar Bem, seguindo as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. A operacionalização ocorrerá conforme as etapas descritas abaixo:

1. Recebimento da Demanda

- A Associação Cuidar Bem receberá a lista de pacientes encaminhados pela Central Municipal de Regulação.
- Os encaminhamentos serão processados conforme a ordem da regulação e prioridades definidas pela Secretaria.

2. Agendamento dos Exames

- Os pacientes serão contatados para agendamento, com oferta de datas compatíveis com a capacidade instalada.
- Informações sobre preparo para o exame serão fornecidas no momento do agendamento, conforme protocolo clínico.

3. Realização dos Exames

- Os exames serão realizados em ambiente adequado, equipado com espirômetros certificados e devidamente calibrados.
- A equipe técnica, composta por profissionais treinados, conduzirá os procedimentos seguindo normas nacionais e internacionais de espirometria.
- Medidas de segurança, biossegurança e acolhimento ao usuário serão asseguradas durante todo o atendimento.

4. Emissão e Liberação dos Laudos

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 7 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***,588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

- Os resultados serão analisados por médico habilitado.
- Os laudos serão emitidos dentro do prazo pactuado e disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, conforme o fluxo informado.

5. Registro da Produção

- Todos os atendimentos e laudos serão devidamente registrados nos sistemas oficiais designados pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem.
- A produção será contabilizada mensalmente, garantindo rastreabilidade e conformidade da meta.

6. Monitoramento e Acompanhamento

- A Associação Cuidar Bem enviará relatórios mensais de produção contendo número de exames realizados, percentual de aproveitamento, prazos de entrega dos laudos e eventuais intercorrências.
- Reuniões técnicas com a gestão municipal poderão ser realizadas para alinhamento, avaliação de indicadores e ajustes operacionais, quando necessários.

7. Garantia de Qualidade

- A entidade executora manterá processos contínuos de controle de qualidade, incluindo manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, calibrações periódicas e capacitação dos profissionais envolvidos.
- Protocolos serão revisados periodicamente para garantir atualização técnica e melhoria do serviço.

A execução dos **1.200 exames de espirometria** visa ampliar o acesso da população a diagnósticos respiratórios precisos, contribuindo para a detecção precoce, manejo adequado e acompanhamento das condições pulmonares no âmbito do SUS municipal.

- **A meta será de 100 exames/mês, considerando a divisão da meta de 1.200 (mil e duzentos) exames, pelo prazo de execução do Termo (12 meses).**
- **Dividindo-se a quantidade de atendimentos mensais pela quantidade de semanas do mês, têm-se 25 (vinte e cinco) exames semanais a serem realizados.**

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

A aferição do cumprimento da meta será realizada com base em critérios objetivos, mensuráveis e verificáveis, garantindo transparência, rastreabilidade e controle adequado da execução. Serão utilizados os seguintes meios e parâmetros:

1. Quantidade de Exames Realizados

- **Indicador:** Número total de exames de espirometria efetivamente executados no período de vigência da meta.
- **Parâmetro de aferição:** Realização de **1.200 exames**.

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 8 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***,588.966.** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

- **Fonte de verificação:** Registros nos sistemas oficiais determinados pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem e relatórios mensais de produção encaminhados pela Associação Cuidar Bem.

2. Registros nos Sistemas da Secretaria Municipal de Saúde

- **Indicador:** Percentual de exames devidamente registrados com informações completas.
- **Parâmetro de aferição:** 100% dos exames devem estar lançados nos sistemas oficiais (ex.: sistema de regulação, sistema de produção ambulatorial, sistema municipal de laudos).
- **Fonte de verificação:** Auditoria nos sistemas eletrônicos e registros administrativos.

3. Emissão e Entrega dos Laudos

- **Indicador:** Percentual de laudos emitidos dentro do prazo pactuado.
- **Parâmetro de aferição:** Cumprimento do prazo acordado com a Secretaria (por exemplo, até X dias após o exame - adaptar conforme o contrato/programação).
- **Fonte de verificação:** Relatórios mensais, carimbos de data de emissão, registros nos sistemas oficiais e análise de amostras de laudos.

4. Conformidade Técnica dos Exames

- **Indicador:** Percentual de exames realizados de acordo com protocolos técnicos estabelecidos.
- **Parâmetro de aferição:** Conformidade mínima de 95% da amostragem auditada pelos coordenadores técnicos da Secretaria.
- **Fonte de verificação:** Auditoria técnica dos laudos, verificação de padrões de qualidade e conformidade dos registros de curva, volumes e parâmetros espirométricos.

5. Relatórios Mensais de Produção

- **Indicador:** Envio tempestivo e completo dos relatórios mensais.
- **Parâmetro de aferição:** Relatórios entregues mensalmente, contendo número de exames realizados, laudos emitidos, demanda atendida, faltas, reaplicações e intercorrências.
- **Fonte de verificação:** Protocolos de recebimento e análise dos relatórios pela Secretaria.

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 9 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| | | |
|--|-------------------|------------------------|
| <p>META 3: : Garantir a ampliação e qualificação do atendimento psicológico às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível 1, por meio da contratação de 01 psicólogo, visando atender à crescente demanda por acompanhamento especializado no município. \\rA meta anual (12 meses) é de 1000 (mil) atendimentos multiprofissionais realizados e 200 (duzentos) usuários atendidos, em conformidade com a Proposta da Emenda. \\rPara a meta mensal da Psicologia, dividimos 1000 (mil) atendimentos, por 12 (dose) meses, chegando ao resultado de 83 (oitenta e três) atendimentos mensais. \\rO atendimento será voltado para intervenção psicológica individual, orientações familiares, acompanhamento das habilidades socioemocionais e suporte às necessidades específicas de cada usuário, promovendo inclusão, autonomia e melhor qualidade de vida. \\r\\rObjetivos Específicos: \\rReduzir fila de espera para atendimento psicológico de indivíduos com TEA Nível 1. \\rOferecer acompanhamento contínuo e baseado em evidências científicas. \\rPromover o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e adaptativas. \\rApoiar familiares e cuidadores no manejo cotidiano das demandas do TEA. \\rFortalecer a rede municipal de atenção psicossocial. \\r\\rIndicadores: \\rNúmero de atendimentos realizados (meta: 1.000/ano). \\rNúmero mensal de atendimentos (83/mês). \\rNúmero de usuários atendidos: 200 \\rRedução da fila de espera. \\rResultado Esperado: Ampliar o acesso ao atendimento psicológico especializado, garantindo cuidado humanizado, redução de barreiras no desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA Nível 1 e suas famílias. Garantir a ampliação e qualificação do atendimento psicológico aos usuários com os quadros clínicos mencionados acima, por meio da contratação de 01 (um) psicólogo, cumprindo a carga horária prevista de 30 horas/semanais. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional. \\r</p> | | |
| Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS | QTDE: 1000 | PRAZO: 12 MESES |
| Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações) | | |

A presente meta tem como objetivo **expandir e qualificar o atendimento psicológico especializado destinado a crianças, adolescentes e adultos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível 1**, garantindo assistência contínua, humanizada e baseada em evidências. Para isso, está prevista a **contratação de 01 psicólogo**, com formação adequada e experiência na área do neurodesenvolvimento, intervenção comportamental e suporte psicossocial.

A ação busca responder ao aumento significativo da demanda por serviços de saúde mental voltados a pessoas com TEA, reduzindo a fila de espera e assegurando atendimento regular aos usuários do sistema público. Estima-se a realização de **1.000 atendimentos psicológicos anuais**, correspondendo a **83 atendimentos mensais**, distribuídos ao longo dos 12 meses de vigência da meta.

Os atendimentos contemplarão:

- Avaliação psicológica inicial e elaboração de plano terapêutico singular (PTS).
- Intervenções individuais focadas em habilidades socioemocionais, comunicação, autonomia e enfrentamento de desafios cotidianos.
- Apoio psicossocial e orientação continuada a familiares e cuidadores.
- Encaminhamentos necessários e articulação com a rede de atenção à saúde, educação e assistência social.
- Monitoramento sistemático da evolução clínica e comportamental dos usuários.

Além disso, os profissionais contratados atuarão em articulação com as demais equipes multiprofissionais da rede, contribuindo para a construção de fluxos de atendimento e estratégias de cuidado mais eficientes e integradas.

Justificativa:

O TEA Nível 1 requer intervenções precoces, sistemáticas e contínuas, que favoreçam o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas

| | | |
|---|---|------------------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | PÁG: 10 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966.** | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | Valor: Contrapartida: | R\$ 2.000.000,00 R\$ 0,00 |

e sociais. A insuficiência de profissionais especializados na rede pública tem gerado longos períodos de espera, dificultando o acesso e comprometendo o desenvolvimento desses indivíduos. A presente meta permitirá ampliar a capacidade de atendimento e garantir que os usuários recebam acompanhamento adequado, com planejamento terapêutico individualizado e ações que promovam seu desenvolvimento integral.

Indicadores de Execução:

- Número total de atendimentos realizados - meta anual: 1.000;
- Número mensal de atendimentos: 83;
- Número de usuários atendidos: 200;
- Redução da fila de espera para atendimento psicológico especializado.
- Percentual de evolução nas metas traçadas nos planos terapêuticos singulares.

Resultados Esperados:

- Ampliação do acesso ao atendimento psicológico especializado para pessoas com TEA Nível 1.
- Melhora significativa nas habilidades sociais, comunicativas e adaptativas dos usuários.
- Aumento da autonomia e participação social.
- Redução de impactos psicossociais sobre famílias e cuidadores.
- Fortalecimento da rede municipal de atenção integral à pessoa com TEA.

Para jornada de trabalho de 30 horas semanais, de acordo com a Nota Técnica 02/2025 DAE/SRAS (Orientações plano de trabalho equipes multidisciplinares das OSC), cada profissional realizará 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Resguardado o tempo de 40 minutos semanais para discussão de caso e/ou construção/revisão de PTS. Resultando, ao fim da semana, em 34 atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 05 (cinco) atendimentos em grupo de 65 minutos. Portanto, são esperados, no mês, **136 (cento e trinta e seis) atendimentos individuais** de 40 (quarenta) minutos cada e **20 (vinte atendimentos) em grupo de 65 minutos**. No prazo de **12 meses** são aguardados que sejam realizados **1632 (um mil seiscientos e trinta e dois) atendimentos individuais** e **240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos**, por categoria profissional.

Tempo para discussão de casos:

Haverá um período, resguardado em agenda, de **40 (quarenta) minutos semanais** destinados à discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso. Esse tempo é fundamental para a articulação da equipe,

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 11 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

fazendo parte do processo de trabalho previsto na modalidade de reabilitação multidisciplinar. (Elaborar relatório comprobatório da reunião e encaminhar para a Diretoria de Atenção Especializada - setor de Reabilitação Intelectual).

Forma de Execução

A execução da meta será realizada por meio da **contratação de 01 psicólogo** com formação adequada e experiência comprovada em atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível 1. Os profissionais atuarão em regime de atendimento ambulatorial, seguindo protocolos clínicos e diretrizes técnicas estabelecidas pela rede municipal de saúde/assistência (conforme aplicável).

Os atendimentos ocorrerão de forma **presencial**, em espaço físico estruturado para acompanhamento psicológico, garantindo ambiente adequado, privacidade, acessibilidade e recursos necessários ao desenvolvimento das atividades terapêuticas.

A execução será organizada da seguinte forma:

1. Acolhimento e Avaliação Inicial

- Registro das demandas.
- Avaliação psicológica inicial.
- Construção do Plano Terapêutico Singular (PTS), com objetivos, estratégias e periodicidade do atendimento.

2. Atendimentos Psicológicos Contínuos

- Realização de sessões individuais com foco em habilidades sociais, comunicação, autonomia e autorregulação emocional.
- Aplicação de técnicas e intervenções baseadas em evidências científicas apropriadas ao TEA Nível 1.

3. Monitoramento e Registro das Atividades

- Registro diário dos atendimentos.
- Avaliação periódica dos avanços e ajustes no PTS.

Entrega dos Resultados Esperados

- Realização de **1.000 atendimentos anuais**, sendo **83 atendimentos mensais**.
- Acompanhamento regular dos usuários.

Relatórios mensais e consolidados de produtividade e evolução terapêutica.

Os atendimentos em Psicologia na equipe multidisciplinar têm como objetivo a intervenção psicológica

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 12 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

individual e em grupo, em conformidade com o processo de reabilitação intelectual na Atenção Ambulatorial Especializada e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, promovendo o cuidado integral à saúde dos usuários na Rede SUS do município.

Atribuições do psicólogo nos atendimentos:

Acolhimento, entrevista de anamnese, orientações à família, acompanhamento dos aspectos intelectuais, cognitivos, socioemocionais e comportamentais dos usuários, utilização de recursos técnico-científicos (incluindo testes psicológicos validados pelo SATEPSI) para avaliação psicológica, construção do processo diagnóstico, escuta e intervenção clínica, elaboração de relatório assistencial, reuniões de equipes, estimulação infantil, atendimento em grupos, construção do caso clínico e do Projeto Terapêutico Singular, compartilhamento do cuidado com a RAS de Contagem-MG.

Objetivos Específicos:

Oferecer cuidado integral, contínuo e especializado em reabilitação intelectual aos usuários e suas famílias;
Fortalecer a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência do município e os fluxos assistenciais vigentes;
Ampliar o acesso ao atendimento psicológico especializado em reabilitação intelectual aos usuários e suas famílias;
Orientar às famílias sobre o manejo cotidiano das demandas e necessidades dos usuários, promovendo a autonomia no cuidado, ampliando os ganhos terapêuticos em outros contextos de vida;
Promover processo de reabilitação intelectual à Pessoa com Deficiência em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD);
Promover o cuidado intersectorial aos usuários e suas famílias, articulando demandas e necessidades com os diferentes equipamentos que os assistem no território;
Identificação e intervenção à tempo de sintomas e sinais para agravos no neurodesenvolvimento infanto-juvenil;
Desenvolver a aquisição, manutenção e a funcionalidade de habilidades necessárias para a autonomia e inclusão social dos usuários atendidos;

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

- Os profissionais designados devem possuir formação em instituição reconhecida pelo MEC, estar registrados nos respectivos conselhos de classe, com anuidades em dia e inscritos no CNES. A documentação comprobatória será encaminhada à Superintendência de Atenção Especializada.
- Será destinado um período de sessenta minutos semanais para discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso.
- A Organização de Sociedade Civil deve designar uma Referência Técnica para reunião mensal com o Núcleo de Referência Técnica em Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde.
- Os critérios de prioridade, autorização para o tratamento, fluxo e relatórios devem seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem através da Superintendência de Atenção Especializada, sujeitas a alterações de acordo com as necessidades do município.
- Os agendamentos das primeiras consultas serão feitos via regulação (CEAPS) através da guia de referência/contrarreferência de acordo com o documento municipal de "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
- Os usuários serão encaminhados para acompanhamento em Fisioterapia conforme a disponibilidade de agenda pela OSC no sistema próprio do município, constando nome do profissional, dia e horário.
- A OSC deve alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela SMS.
- Todos os usuários que comparecerem ao serviço devem ser recepcionados a cada sessão realizada no sistema próprio do município.
- O atendimento deve ser registrado no controle de frequência e recepcionado no sistema próprio do município.
- Não é permitido coletar todas as assinaturas no início do atendimento. A lista de presença pode ser extraída no sistema próprio do município.

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 13 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

12. Faltas devem ser contabilizadas como produção no faturamento.
13. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deve ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção Especializada com a maior brevidade possível, informando o prazo estimado para retomada dos procedimentos.
14. O primeiro atendimento será destinado à avaliação, e os atendimentos subsequentes devem ser marcados na agenda local.
15. No prontuário de cada usuário, deve constar a avaliação inicial e evolução diária dos atendimentos..
16. Deve ser fornecido um acompanhamento, de acordo com o PTS, de até 6 meses para cada usuário encaminhado para atendimento multiprofissional.
17. Há possibilidade de renovação do PTS por um período maior, desde que considere o tempo limite do Plano de Trabalho.
18. A renovação se dará por meio de relatório de evolução (constando metas alcançadas e limites terapêuticos) a ser enviado ao CEAPS, para garantir melhor comunicabilidade do processo de tratamento entre o atendimento na Atenção Secundária e continuidade do cuidado na Atenção Primária pela equipe de referência do usuário
19. Faltas devem ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
20. Nos casos de desligamento por faltas, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando o descritivo do ocorrido para o desligamento.
21. Após a alta, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando metas alcançadas, limites terapêuticos e recomendações dadas aos usuários e/ou familiares.
22. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados.
23. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados.
24. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade dos encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e de acidente de trabalho relativos à mão de obra contratada.
25. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento técnico de controle, avaliação e auditoria do município.
26. Garantir boa qualidade do atendimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo poder público.
27. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos.
28. Providenciar imediatamente a correção das deficiências apontadas pela SMS durante a execução do Plano de Trabalho. ****Prestação de Contas Assistencial:**** Apresentar até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento os documentos para prestação de contas assistencial: 1. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas por serviço de Reabilitação Motora e suas metas.. 2. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas de retorno por serviço de Reabilitação Motora e respectiva ocupação das vagas pela OSC e suas metas. Vagas de retorno não utilizadas devem ser transformadas em primeira consulta. 3. Relatório do sistema de informação em saúde do município com o número de usuários recepcionados. 4. Relatório consolidado com o número de usuários atendidos, número de altas dos tratamentos, número de relatórios de contrarreferência

META 4: : Atendimento Psicopedagógico para Pessoas com TEA - Nível 1\rGarantir a ampliação e qualificação do atendimento em psicopedagogia aos usuários com os quadros clínicos mencionados acima, por meio da contratação de 01 (um) psicopedagogo, cumprindo a carga horária prevista de 30 horas/semanais. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.

Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS

QTDE: 1000

PRAZO: 12 MESES

Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)

A presente meta tem como objetivo **ampliar e qualificar o atendimento psicopedagógico** às crianças, adolescentes e adultos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível 1, por meio da **contratação de 01 psicopedagogo** especializados no desenvolvimento de intervenções voltadas à aprendizagem, habilidades cognitivas, socioemocionais e autonomia funcional dos usuários.

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 14 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966.** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

A meta anual (12 meses) é de 1.000 (mil) atendimentos multiprofissionais realizados e 200 (duzentos) usuários atendidos, em conformidade com a Proposta da Emenda.

A meta prevê a realização de **1.000 atendimentos psicopedagógicos anuais**, correspondendo a **83 atendimentos mensais**, com foco em avaliações, intervenções individualizadas e ações de apoio contínuo ao processo de aprendizagem. Os atendimentos serão organizados de forma planejada, observando as necessidades específicas de cada usuário, respeitando seu ritmo e desenvolvendo estratégias pedagógicas adaptadas para o TEA Nível 1.

As atividades incluem:

- Avaliação psicopedagógica inicial e elaboração do **Plano Psicopedagógico Individual (PPI)**;
- Intervenções voltadas à linguagem, atenção, memória, habilidades sociais, autonomia e desempenho acadêmico;
- Uso de metodologias adaptadas e recursos didáticos específicos;
- Acompanhamento frequente da evolução do usuário, com atualização das metas terapêuticas;
- Orientação periódica às famílias e cuidadores sobre estratégias de aprendizagem e estímulos em casa;
- Articulação com escolas, equipes pedagógicas e demais serviços da rede para favorecer inclusão e desenvolvimento.

A execução da meta contribuirá significativamente para:

- Reduzir dificuldades de aprendizagem associadas ao TEA;
- Promover desenvolvimento cognitivo e socioemocional;
- Melhorar desempenho escolar e autonomia;
- Reduzir a fila de espera por atendimento especializado;
- Fortalecer a rede municipal de atendimento ao neurodesenvolvimento.

Com a contratação do profissional, espera-se garantir oferta contínua de atendimento, melhoria na qualidade dos serviços e impactos positivos no desenvolvimento e inclusão educacional das pessoas com TEA Nível 1, além de garantir a ampliação e qualificação do atendimento em psicopedagogia aos usuários com os quadros clínicos mencionados acima, por meio da contratação de 01 (um) psicopedagogo, cumprindo a carga horária prevista de 30 horas/semanais. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.

Atribuições do psicopedagogo nos atendimentos:

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 15 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

Auxiliar no desenvolvimento, recuperação ou potencialização de habilidades cognitivas que possam ser afetadas por alguma condição clínica como, por exemplo, a Deficiência Intelectual, Transtornos do Neurodesenvolvimento, Lesões Cerebrais, Atrasos no Desenvolvimento e Dificuldades Cognitivas após doenças e/ou traumas. Atuará em conjunto com os demais profissionais da Equipe Multidisciplinar, em conformidade com os objetivos terapêuticos descritos no PTS dos usuários. Realizará entrevista de anamnese, avaliação psicopedagógica, estimulação cognitiva, orientações às famílias, elaboração de relatório assistencial, reuniões de equipes, atendimento individuais e em grupos, construção do caso clínico e do Projeto Terapêutico Singular, compartilhando o cuidado com a RAS de Contagem-MG.

Observação: Orienta-se que os atendimentos em psicopedagogia sejam direcionados ao trabalho de questões relativas aos quadros clínicos descritos acima, ou seja, quaisquer outras demandas que não estejam estritamente implicadas na sintomatologia do quadro clínico principal apresentado pelo usuário, **não configuram assistência psicopedagógica em reabilitação intelectual.**

Forma de Execução

A execução da meta ocorrerá através da **contratação de 01 psicopedagogo** capacitado para o atendimento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível 1, atuando em serviço especializado, em ambiente adequado e equipado com materiais pedagógicos, instrumentos de avaliação e recursos didáticos necessários à intervenção psicopedagógica.

A execução será organizada nas seguintes etapas:

1. Acolhimento e Avaliação Psicopedagógica Inicial

- Realização de entrevistas com familiares e/ou responsáveis para levantamento das queixas e histórico escolar.
- Aplicação de instrumentos e protocolos de avaliação psicopedagógica baseados em evidências.
- Identificação de potencialidades, dificuldades e necessidades específicas de aprendizagem.
- Elaboração do **Plano Psicopedagógico Individual (PPI)** com metas, frequência e estratégias de intervenção.

2. Intervenção Psicopedagógica Individualizada

- Desenvolvimento de sessões regulares, adaptadas às características do TEA Nível 1.
- Estimulação de habilidades cognitivas (atenção, memória, funções executivas).
- Incentivo às habilidades socioemocionais e de comunicação.
- Atividades de reforço escolar, leitura, escrita, raciocínio lógico e autonomia acadêmica.
- Uso de metodologias estruturadas, recursos visuais, materiais pedagógicos e jogos educativos.

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 16 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000,000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

3. Monitoramento, Registro e Avaliação da Evolução

- Registro sistemático de cada atendimento em prontuário físico ou digital.
- Avaliação periódica da evolução dos usuários e reformulação do PPI conforme necessidade.
- Elaboração de relatórios mensais, trimestrais e anuais sobre produtividade e evolução clínica e pedagógica.
- Cumprimento da meta de **1.000 atendimentos anuais**, distribuídos em **83 mensais**.

4. Entrega dos Resultados Previsto pela Meta

- Expansão do acesso ao atendimento psicopedagógico especializado para TEA Nível 1.
- Melhora nas habilidades cognitivas, sociais e acadêmicas dos usuários.
- Fortalecimento das práticas inclusivas na rede de ensino.
- Redução da fila de espera e aumento da oferta de serviços especializados.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

1. Os profissionais designados devem possuir formação em instituição reconhecida pelo MEC, estar registrados nos respectivos conselhos de classe, com anuidades em dia e inscritos no CNES. A documentação comprobatória será encaminhada à Superintendência de Atenção Especializada.
2. Será destinado um período de sessenta minutos semanais para discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso.
3. A Organização de Sociedade Civil deve designar uma Referência Técnica para reunião mensal com o Núcleo de Referência Técnica em Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde.
4. Os critérios de prioridade, autorização para o tratamento, fluxo e relatórios devem seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem através da Superintendência de Atenção Especializada, sujeitas a alterações de acordo com as necessidades do município.
5. Os agendamentos das primeiras consultas serão feitos via regulação (CEAPS) através da guia de referência/contrarreferência de acordo com o documento municipal de "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
7. Os usuários serão encaminhados para acompanhamento em Fisioterapia conforme a disponibilidade de agenda pela OSC no sistema próprio do município, constando nome do profissional, dia e horário.
8. A OSC deve alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela SMS.
9. Todos os usuários que comparecerem ao serviço devem ser recepcionados a cada sessão realizada no sistema próprio do município.
10. O atendimento deve ser registrado no controle de frequência e recepcionado no sistema próprio do município.
11. Não é permitido coletar todas as assinaturas no início do atendimento. A lista de presença pode ser extraída no sistema próprio do município.
12. Faltas devem ser contabilizadas como produção no faturamento.

| | | | |
|---|---|--------------------------|------------------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 17 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: Contrapartida: | R\$ 2.000.000,00 R\$ 0,00 |

13. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deve ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção Especializada com a maior brevidade possível, informando o prazo estimado para retomada dos procedimentos.
14. O primeiro atendimento será destinado à avaliação, e os atendimentos subsequentes devem ser marcados na agenda local.
15. No prontuário de cada usuário, deve constar a avaliação inicial e evolução diária dos atendimentos..
16. Deve ser fornecido um acompanhamento, de acordo com o PTS, de até 6 meses para cada usuário encaminhado para atendimento multiprofissional.
17. Há possibilidade de renovação do PTS por um período maior, desde que considere o tempo limite do Plano de Trabalho.
18. A renovação se dará por meio de relatório de evolução (constando metas alcançadas e limites terapêuticos) a ser enviado ao CEAPS, para garantir melhor comunicabilidade do processo de tratamento entre o atendimento na Atenção Secundária e continuidade do cuidado na Atenção Primária pela equipe de referência do usuário
19. Faltas devem ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
20. Nos casos de desligamento por faltas, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando o descritivo do ocorrido para o desligamento.
21. Após a alta, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando metas alcançadas, limites terapêuticos e recomendações dadas aos usuários e/ou familiares.
22. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados.
23. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados.
24. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade dos encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e de acidente de trabalho relativos à mão de obra contratada.
25. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento técnico de controle, avaliação e auditoria do município.
26. Garantir boa qualidade do atendimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo poder público.
27. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos.
28. Providenciar imediatamente a correção das deficiências apontadas pela SMS durante a execução do Plano de Trabalho. ****Prestação de Contas Assistencial:**** Apresentar até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento os documentos para prestação de contas assistencial: 1. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas por serviço de Reabilitação Motora e suas metas., 2. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas de retorno por serviço de Reabilitação Motora e respectiva ocupação das vagas pela OSC e suas metas. Vagas de retorno não utilizadas devem ser transformadas em primeira consulta. 3. Relatório do sistema de informação em saúde do município com o número de usuários recepcionados. 4. Relatório consolidado com o número de usuários atendidos, número de altas dos tratamentos, número de relatórios de contrarreferência

META 5: : Terapeuta Ocupacional para equipe multidisciplinar\Para jornada de trabalho de 30 horas semanais, de acordo com a Nota Técnica 02/2025 DAE/SRAS (Orientações plano de trabalho equipes multidisciplinares das OSC), cada profissional realizará 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho, Resguardado o tempo de 40 minutos semanais para discussão de caso e/ou construção/revisão de PTS. Resultando, ao fim da semana, em 34 atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 05 (cinco) atendimentos em grupo de 65 minutos. Portanto, são esperados, no mês, 136 (cento e trinta e seis) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 20 (vinte atendimentos) em grupo de 65 minutos. No prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional. Haverá um período, resguardado em agenda, de 40 (quarenta) minutos semanais destinados à discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso. Esse tempo é fundamental para a articulação da equipe, fazendo parte do processo de trabalho previsto na modalidade de reabilitação multidisciplinar. De acordo com o ACÓRDÃO-COFFITO Nº 821, DE 30 DE JULHO DE 2025 conclui que a Integração Sensorial de Ayres, caracteriza-se como método exclusivo da Terapia Ocupacional, somente pode ser aplicada por TERAPEUTAS OCUPACIONAIS com formação específica no referido método, por meio de curso teórico-prático com carga horária mínima de 100 (cem) horas. Garantir a ampliação e qualificação do atendimento psicológico aos usuários com os quadros clínicos mencionados acima, por meio da contratação de 01 (um) psicólogo, cumprindo a carga horária prevista de 30 horas/semanais. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos Individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.\

| | | |
|---|---|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | PÁG: 18 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| | | |
|--|-------------------|------------------------|
| Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS | QTDE: 1000 | PRAZO: 12 MESES |
| Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações) | | |

Terapeuta Ocupacional para equipe multidisciplinar

Para jornada de trabalho de 30 horas semanais, de acordo com a Nota Técnica 02/2025 DAE/SRAS (Orientações plano de trabalho equipes multidisciplinares das OSC), cada profissional realizará 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Resguardado o tempo de 40 minutos semanais para discussão de caso e/ou construção/revisão de PTS. Resultando, ao fim da semana, em 34 atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 05 (cinco) atendimentos em grupo de 65 minutos. Portanto, são esperados, no mês, 136 (cento e trinta e seis) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 20 (vinte atendimentos) em grupo de 65 minutos. No prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional. Haverá um período, resguardado em agenda, de 40 (quarenta) minutos semanais destinados à discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso. Esse tempo é fundamental para a articulação da equipe, fazendo parte do processo de trabalho previsto na modalidade de reabilitação multidisciplinar. De acordo com o ACÓRDÃO-COFFITO Nº 821, DE 30 DE JULHO DE 2025 conclui que a Integração Sensorial de Ayres, caracteriza-se como método exclusivo da Terapia Ocupacional, somente pode ser aplicada por TERAPEUTAS OCUPACIONAIS com formação específica no referido método, por meio de curso teórico-prático com carga horária mínima de 100 (cem) horas. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.

Forma de Execução

Terapeuta Ocupacional para equipe multidisciplinar

Para jornada de trabalho de 30 horas semanais, de acordo com a Nota Técnica 02/2025 DAE/SRAS (Orientações plano de trabalho equipes multidisciplinares das OSC), cada profissional realizará 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Resguardado o tempo de 40 minutos semanais para discussão de caso e/ou construção/revisão de PTS. Resultando, ao fim da semana, em 34 atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 05 (cinco) atendimentos em grupo de 65 minutos. Portanto, são esperados, no mês, 136 (cento e trinta e seis) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 20 (vinte atendimentos) em grupo de 65 minutos. No prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional. Haverá um período, resguardado em agenda, de 40 (quarenta) minutos semanais destinados à discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso. Esse tempo é fundamental para a articulação da equipe, fazendo parte do processo de trabalho previsto na modalidade de reabilitação multidisciplinar. De acordo com o ACÓRDÃO-COFFITO Nº 821, DE 30 DE JULHO DE 2025 conclui que a Integração Sensorial de Ayres, caracteriza-se como método exclusivo da Terapia Ocupacional, somente pode ser aplicada por TERAPEUTAS OCUPACIONAIS com formação específica no referido método, por meio de curso teórico-prático com carga horária mínima de 100 (cem) horas. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

- Os profissionais designados devem possuir formação em instituição reconhecida pelo MEC, estar registrados nos respectivos conselhos de classe, com anuidades em dia e inscritos no CNES. A documentação comprobatória será encaminhada à Superintendência de Atenção Especializada.
- Será destinado um período de sessenta minutos semanais para discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários,

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 19 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso.

3. A Organização de Sociedade Civil deve designar uma Referência Técnica para reunião mensal com o Núcleo de Referência Técnica em Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde.
4. Os critérios de prioridade, autorização para o tratamento, fluxo e relatórios devem seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem através da Superintendência de Atenção Especializada, sujeitas a alterações de acordo com as necessidades do município.
5. Os agendamentos das primeiras consultas serão feitos via regulação (CEAPS) através da guia de referência/contrarreferência de acordo com o documento municipal de "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
7. Os usuários serão encaminhados para acompanhamento em Fisioterapia conforme a disponibilidade de agenda pela OSC no sistema próprio do município, constando nome do profissional, dia e horário.
8. A OSC deve alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela SMS.
9. Todos os usuários que comparecerem ao serviço devem ser recepcionados a cada sessão realizada no sistema próprio do município.
10. O atendimento deve ser registrado no controle de frequência e recepcionado no sistema próprio do município.
11. Não é permitido coletar todas as assinaturas no início do atendimento. A lista de presença pode ser extraída no sistema próprio do município.
12. Faltas devem ser contabilizadas como produção no faturamento.
13. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deve ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção Especializada com a maior brevidade possível, informando o prazo estimado para retomada dos procedimentos.
14. O primeiro atendimento será destinado à avaliação, e os atendimentos subsequentes devem ser marcados na agenda local.
15. No prontuário de cada usuário, deve constar a avaliação inicial e evolução diária dos atendimentos..
16. Deve ser fornecido um acompanhamento, de acordo com o PTS, de até 6 meses para cada usuário encaminhado para atendimento multiprofissional.
17. Há possibilidade de renovação do PTS por um período maior, desde que considere o tempo limite do Plano de Trabalho.
18. A renovação se dará por meio de relatório de evolução (constando metas alcançadas e limites terapêuticos) a ser enviado ao CEAPS, para garantir melhor comunicabilidade do processo de tratamento entre o atendimento na Atenção Secundária e continuidade do cuidado na Atenção Primária pela equipe de referência do usuário
19. Faltas devem ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
20. Nos casos de desligamento por faltas, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando o descritivo do ocorrido para o desligamento.
21. Após a alta, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando metas alcançadas, limites terapêuticos e recomendações dadas aos usuários e/ou familiares.
22. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados.
23. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados.
24. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade dos encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e de acidente de trabalho relativos à mão de obra contratada.
25. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento técnico de controle, avaliação e auditoria do município.
26. Garantir boa qualidade do atendimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo poder público.
27. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos.
28. Providenciar imediatamente a correção das deficiências apontadas pela SMS durante a execução do Plano de Trabalho. **Prestação de Contas Assistencial:** Apresentar até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento os documentos para prestação de contas assistencial: 1. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas por serviço de Reabilitação Motora e suas metas.. 2. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas de retorno por serviço de Reabilitação Motora e respectiva ocupação das vagas pela OSC e suas metas. Vagas de retorno não utilizadas devem ser transformadas em primeira consulta. 3. Relatório do sistema de informação em saúde do município com o número de usuários recepcionados. 4. Relatório consolidado com o número de usuários atendidos, número de altas dos tratamentos, número de relatórios de contrarreferência

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 20 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| | | |
|--|------------------|------------------------|
| META 6: : Densitometria | | |
| Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS | QTDE: 840 | PRAZO: 12 MESES |
| Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações) | | |

A presente meta tem como finalidade garantir a realização de **840 exames de densitometria** pela **Associação Cuidar Bem**, durante o período pactuado, destinados exclusivamente aos **pacientes regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem (SMS-Contagem)**. A meta integra as ações previstas no escopo assistencial contratual, visando ampliar o acesso e fortalecer a rede de diagnóstico ofertada à população do município.

1. Objetivo Geral

Assegurar a execução de 840 exames de densitometria com qualidade técnica, segurança e eficiência, contribuindo para o diagnóstico e acompanhamento clínico de usuários encaminhados via Central de Regulação da SMS-Contagem.

Meta anual: 840 exames/12 meses, sendo 70 exames/mês.

Para chegar aos 70 exames por mês, dividimos 840 exames /12 meses.

O valor diário será variável, limitado a carga horária do profissional de Radiologia que fará os exames e tem carga horária de 24h, limitada pela Lei nº 7.394/85.

A Divisão da carga horária é Flexível e pode ser distribuída em:

Plantões de 4 horas diárias;

Plantões de 8 horas (ex: 3x por semana);

Plantões de 12 horas (ex: 2x por semana).

Semanalmente, serão realizados de 17 a 18 exames, sendo o número de atendimentos mensal (70), dividido pela quantidade de semanas no mês (04).

2. Objetivos Específicos

- Atender integralmente a demanda encaminhada pela regulação municipal, de acordo com as cotas e fluxos estabelecidos.
- Garantir que todos os exames sejam realizados conforme protocolos técnicos reconhecidos, assegurando precisão e confiabilidade dos resultados.
- Otimizar o fluxo assistencial, reduzindo o tempo de espera dos pacientes regulados.
- Manter estrutura física, equipamentos e equipe técnica adequados para execução da meta.
- Monitorar periodicamente o volume de atendimentos para garantir o cumprimento da meta no prazo estipulado.

3. Público-Alvo

Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes em Contagem, **encaminhados exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde por meio da Central de Regulação.**

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 21 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966.** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

4. Descrição das Atividades

- Recebimento, conferência e agendamento dos pacientes encaminhados pela regulação.
- Organização do fluxo interno para acolhimento, preparação e realização dos exames.
- Execução das desiometrias conforme normas de biossegurança, protocolos clínicos e diretrizes técnicas.
- Emissão e entrega dos laudos dentro dos prazos estipulados pela SMS-Contagem.
- Registro e reporte mensal da quantidade de exames realizados, garantindo transparência e rastreabilidade.

5. Indicadores de Desempenho

- **Número total de exames realizados:** deverá atingir **840 densitometrias** no período pactuado.
- **Taxa de cumprimento mensal:** acompanhamento da evolução percentual da meta.
- **Tempo médio de realização e entrega de laudo:** indicador de eficiência assistencial.
- **Taxa de conformidade técnica:** percentual de exames realizados dentro dos padrões de qualidade definidos.

6. Resultados Esperados

- Cumprimento integral da meta anual pactuada entre a Associação Cuidar Bem e a SMS-Contagem.
- Ampliação da oferta de exames diagnósticos à população SUS de Contagem.
- Redução do tempo de espera para realização de desiometria.
- Fortalecimento da rede municipal de atenção diagnóstica, contribuindo para o cuidado integral em saúde.

Forma de Execução

A execução da meta de realização de **840 exames de densitometria** será conduzida pela **Associação Cuidar Bem**, seguindo os fluxos estabelecidos pela **Secretaria Municipal de Saúde**

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 22 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

de Contagem (SMS-Contagem) e obedecendo às normas técnicas e administrativas do SUS.

Meta anual: 840 exames/12 meses, sendo 70 exames/mês.

Para chegar aos 70 exames por mês, dividimos 840 exames /12 meses.

O valor diário será variável, limitado a carga horária do profissional de Radiologia que fará os exames e tem carga horária de 24h, limitada pela Lei nº 7.394/85.

A Divisão da carga horária é Flexível e pode ser distribuída em:

Plantões de 4 horas diárias;

Plantões de 8 horas (ex: 3x por semana);

Plantões de 12 horas (ex: 2x por semana).

Semanalmente, serão realizados de 17 a 18 exames, sendo o número de atendimentos mensal (70), dividido pela quantidade de semanas no mês (04).

1. Recebimento dos Pacientes pela Regulação

- Os pacientes serão encaminhados exclusivamente via **Central de Regulação da SMS-Contagem**.
- A Associação Cuidar Bem realizará diariamente a conferência das listas e solicitações encaminhadas.
- Após confirmação do encaminhamento, será feito o **agendamento conforme agenda disponível** e critérios definidos pela SMS.

2. Agendamento e Organização do Fluxo

- Serão disponibilizados horários compatíveis com o volume necessário para atingir a meta de 840 exames no período estipulado.
- O paciente receberá orientações prévias sobre preparo, documentos necessários e horário de chegada.
- Haverá controle interno de vagas para evitar ausências, atrasos e garantir o uso eficiente da capacidade instalada.

3. Realização dos Exames

- Os exames serão realizados em sala apropriada, com equipamento calibrado e equipe tecnicamente habilitada.
- Todo procedimento seguirá **protocolos de qualidade e biossegurança**, visando garantir precisão dos resultados e segurança do paciente.
- O número de exames realizados será registrado diariamente no sistema interno.

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 23 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

4. Emissão e Entrega de Laudos

- Os laudos serão elaborados por profissionais qualificados e revisados conforme critérios técnicos da instituição.
- A entrega será realizada dentro do prazo pactuado com a SMS-Contagem, preferencialmente via sistema eletrônico quando disponível.
- A Associação manterá arquivo organizado de todos os exames para fins de auditoria e prestação de contas.

5. Monitoramento e Acompanhamento da Meta

- Será feito acompanhamento mensal da produção assistencial, comparando o número de exames realizados com o total previsto (840).
- Relatórios de produção serão enviados à SMS-Contagem conforme periodicidade definida em contrato ou plano de trabalho.
- Eventuais intercorrências serão comunicadas imediatamente à SMS, permitindo ajustes e garantindo o cumprimento da meta.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

Para garantir que a meta de **realização de 840 exames de densitometria** seja **medida, monitorada e comprovada**, estabelecem-se os seguintes meios e parâmetros de aferição:

1. Meios de Aferição

- **Registros Internos da Associação Cuidar Bem:**
Planilhas ou sistemas eletrônicos contendo dados de agendamento, realização do exame e emissão de laudos.
- **Relatórios Mensais de Produção:**
Consolidação do número de exames realizados, encaminhados pela SMS-Contagem, com indicação de pacientes atendidos, datas, horários e profissionais responsáveis.
- **Documentos de Encaminhamento da SMS-Contagem:**
Listas de pacientes regulados, incluindo protocolos de referência, para confirmação de atendimento.
- **Laudos emitidos:**
Cada exame realizado será comprovado pelo respectivo laudo clínico, assinado por profissional

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 24 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

habilitado.

2. Parâmetros de Aferição

- **Quantidade de Exames Realizados:**
Número absoluto de exames executados dentro do período acordado. Meta final: **840 densitometrias.**
- **Periodicidade de Monitoramento:**
Avaliação mensal, com relatório consolidado do total de exames realizados até o momento.
- **Cumprimento dos Prazos de Atendimento:**
Percentual de pacientes atendidos dentro do prazo definido pela SMS-Contagem após regulação.
- **Qualidade Técnica:**
Percentual de exames realizados dentro dos padrões técnicos, incluindo calibração de equipamento, protocolos de biossegurança e revisão de laudos.
- **Conformidade com Fluxos de Regulação:**
Percentual de exames realizados exclusivamente para pacientes encaminhados pela SMS-Contagem, garantindo o uso correto dos recursos públicos.

META 7: : Fonoaudiólogo para equipe multidisciplinar\Para jornada de trabalho de 30 horas semanais, de acordo com a Nota Técnica 02/2025 DAE/SRAS (Orientações plano de trabalho equipes multidisciplinares das OSC), cada profissional realizará 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Resguardado o tempo de 40 minutos semanais para discussão de caso e/ou construção/revisão de PTS. Resultando, ao fim da semana, em 34 atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 05 (cinco) atendimentos em grupo de 65 minutos. Portanto, são esperados, no mês, 136 (cento e trinta e seis) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 20 (vinte atendimentos) em grupo de 65 minutos. No prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional. Haverá um período, resguardado em agenda, de 40 (quarenta) minutos semanais destinados à discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso. Esse tempo é fundamental para a articulação da equipe, fazendo parte do processo de trabalho previsto na modalidade de reabilitação multidisciplinar. De acordo com o ACÓRDÃO-COFFITO Nº 821, DE 30 DE JULHO DE 2025 conclui que a Integração Sensorial de Ayres, caracteriza-se como método exclusivo da Terapia Ocupacional, somente pode ser aplicada por TERAPEUTAS OCUPACIONAIS com formação específica no referido método, por meio de curso teórico-prático com carga horária mínima de 100 (cem) horas. Garantir a ampliação e qualificação do atendimento psicológico aos usuários com os quadros clínicos mencionados acima, por meio da contratação de 01 (um) psicólogo, cumprindo a carga horária prevista de 30 horas/semanais. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.\r\r

Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS

QTDE: 1000

PRAZO: 12 MESES

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 25 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)

Fonoaudiólogo para equipe multidisciplinar

Para jornada de trabalho de 30 horas semanais, de acordo com a Nota Técnica 02/2025 DAE/SRAS (Orientações plano de trabalho equipes multidisciplinares das OSC), cada profissional realizará 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Resguardado o tempo de 40 minutos semanais para discussão de caso e/ou construção/revisão de PTS. Resultando, ao fim da semana, em 34 atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 05 (cinco) atendimentos em grupo de 65 minutos. Portanto, são esperados, no mês, 136 (cento e trinta e seis) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 20 (vinte atendimentos) em grupo de 65 minutos. No prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional. Haverá um período, resguardado em agenda, de 40 (quarenta) minutos semanais destinados à discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso. Esse tempo é fundamental para a articulação da equipe, fazendo parte do processo de trabalho previsto na modalidade de reabilitação multidisciplinar. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.

Forma de Execução

Fonoaudiólogo para equipe multidisciplinar

Para jornada de trabalho de 30 horas semanais, de acordo com a Nota Técnica 02/2025 DAE/SRAS (Orientações plano de trabalho equipes multidisciplinares das OSC), cada profissional realizará 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Resguardado o tempo de 40 minutos semanais para discussão de caso e/ou construção/revisão de PTS. Resultando, ao fim da semana, em 34 atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 05 (cinco) atendimentos em grupo de 65 minutos. Portanto, são esperados, no mês, 136 (cento e trinta e seis) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada e 20 (vinte atendimentos) em grupo de 65 minutos. No prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional. Haverá um período, resguardado em agenda, de 40 (quarenta) minutos semanais destinados à discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso. Esse tempo é fundamental para a articulação da equipe, fazendo parte do processo de trabalho previsto na modalidade de reabilitação multidisciplinar. Dentro deste quadro horário, prevê-se 07 (sete) atendimentos individuais de 40 (quarenta) minutos cada, por turno de trabalho, além de 01 (um) atendimento em grupo de 65 minutos por dia de trabalho. Ou seja, no prazo de 12 meses são aguardados que sejam realizados 1632 (um mil seiscentos e trinta e dois) atendimentos individuais e 240 (duzentos e quarenta) atendimentos em grupos, por categoria profissional.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

- Os profissionais designados devem possuir formação em instituição reconhecida pelo MEC, estar registrados nos respectivos conselhos de classe, com anuidades em dia e inscritos no CNES. A documentação comprobatória será encaminhada à Superintendência de Atenção Especializada.
- Será destinado um período de sessenta minutos semanais para discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso.
- A Organização de Sociedade Civil deve designar uma Referência Técnica para reunião mensal com o Núcleo de Referência Técnica em Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde.
- Os critérios de prioridade, autorização para o tratamento, fluxo e relatórios devem seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem através da Superintendência de Atenção Especializada, sujeitas a alterações de acordo com as necessidades do município.
- Os agendamentos das primeiras consultas serão feitos via regulação (CEAPS) através da guia de referência/contrarreferência de acordo com o documento municipal de "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
- Os usuários serão encaminhados para acompanhamento em Fisioterapia conforme a disponibilidade de agenda pela OSC no sistema

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 26 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966.** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

próprio do município, constando nome do profissional, dia e horário.

8. A OSC deve alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela SMS.
9. Todos os usuários que comparecerem ao serviço devem ser recepcionados a cada sessão realizada no sistema próprio do município.
10. O atendimento deve ser registrado no controle de frequência e recepcionado no sistema próprio do município.
11. Não é permitido coletar todas as assinaturas no início do atendimento. A lista de presença pode ser extraída no sistema próprio do município.
12. Faltas devem ser contabilizadas como produção no faturamento.
13. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deve ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção Especializada com a maior brevidade possível, informando o prazo estimado para retomada dos procedimentos.
14. O primeiro atendimento será destinado à avaliação, e os atendimentos subsequentes devem ser marcados na agenda local.
15. No prontuário de cada usuário, deve constar a avaliação inicial e evolução diária dos atendimentos..
16. Deve ser fornecido um acompanhamento, de acordo com o PTS, de até 6 meses para cada usuário encaminhado para atendimento multiprofissional.
17. Há possibilidade de renovação do PTS por um período maior, desde que considere o tempo limite do Plano de Trabalho.
18. A renovação se dará por meio de relatório de evolução (constando metas alcançadas e limites terapêuticos) a ser enviado ao CEAPS, para garantir melhor comunicabilidade do processo de tratamento entre o atendimento na Atenção Secundária e continuidade do cuidado na Atenção Primária pela equipe de referência do usuário
19. Faltas devem ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
20. Nos casos de desligamento por faltas, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando o descritivo do ocorrido para o desligamento.
21. Após a alta, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando metas alcançadas, limites terapêuticos e recomendações dadas aos usuários e/ou familiares.
22. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados.
23. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados.
24. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade dos encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e de acidente de trabalho relativos à mão de obra contratada.
25. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento técnico de controle, avaliação e auditoria do município.
26. Garantir boa qualidade do atendimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo poder público.
27. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos.
28. Providenciar imediatamente a correção das deficiências apontadas pela SMS durante a execução do Plano de Trabalho. ****Prestação de Contas Assistencial:**** Apresentar até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento os documentos para prestação de contas assistencial: 1. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas por serviço de Reabilitação Motora e suas metas.. 2. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas de retorno por serviço de Reabilitação Motora e respectiva ocupação das vagas pela OSC e suas metas. Vagas de retorno não utilizadas devem ser transformadas em primeira consulta. 3. Relatório do sistema de informação em saúde do município com o número de usuários recepcionados. 4. Relatório consolidado com o número de usuários atendidos, número de altas dos tratamentos, número de relatórios de contrarreferência

| DESEMBOLSO FINANCEIRO | | | |
|--|--------------|-----------------------------|---------------------|
| CÓDIGO/FONTE | | | PROGRAMÁTICA |
| 51600710 - EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS UNIÃO - RECURSOS SUS BLOCO MANUTENÇÃO AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS | | | |
| TIPO | FICHA | NATUREZA DE DESPESAS | VALOR |
| MUNICIPAL | | | R\$ 2.000.000,00 |



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar** /

| | |
|----------------|------------------|
| Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| PARCELA | MÊS/ANO | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|---------|-------------------------|
| 1 | 02-2026 | R\$ 285.714,29 |
| 2 | 03-2026 | R\$ 285.714,29 |
| 3 | 04-2026 | R\$ 285.714,29 |
| 4 | 05-2026 | R\$ 285.714,29 |
| 5 | 06-2026 | R\$ 285.714,28 |
| 6 | 07-2026 | R\$ 285.714,28 |
| 7 | 08-2026 | R\$ 285.714,28 |
| TOTAL PARCELAS: | | R\$ 2.000.000,00 |

PLANEJAMENTO FINANCEIRO • SINTÉTICO

| | |
|-------------------------------|------------------|
| CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS | R\$ 463.671,12 |
| CUSTEIO/MATERIAIS DE CONSUMO | R\$ 464.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | R\$ 596.945,49 |
| CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS | R\$ 400.000,00 |
| ENCARGOS SOCIAIS | R\$ 75.383,39 |
| ... | R\$ 2.000.000,00 |

PLANEJAMENTO FINANCEIRO • ANALÍTICO

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|----------------------------------|------------------|
| CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS | |
| PSICÓLOGO | |
| Psicólogo: Carga horária de 30h. | |
| 1 | R\$ 3.500,00 |
| 2 | R\$ 3.500,00 |
| 3 | R\$ 3.500,00 |
| 4 | R\$ 3.500,00 |
| 5 | R\$ 3.500,00 |
| 6 | R\$ 3.500,00 |
| 7 | R\$ 3.500,00 |
| 8 | R\$ 3.500,00 |
| 9 | R\$ 3.500,00 |
| 10 | R\$ 3.500,00 |
| 11 | R\$ 3.500,00 |



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966.**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar** /

| | |
|----------------|------------------|
| Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 12 | R\$ 3.500,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 42.000,00 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

PSICOPEDAGOGO

Psicopedagogo: Carga horária de 30h.

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 3.500,00 |
| 2 | R\$ 3.500,00 |
| 3 | R\$ 3.500,00 |
| 4 | R\$ 3.500,00 |
| 5 | R\$ 3.500,00 |
| 6 | R\$ 3.500,00 |
| 7 | R\$ 3.500,00 |
| 8 | R\$ 3.500,00 |
| 9 | R\$ 3.500,00 |
| 10 | R\$ 3.500,00 |
| 11 | R\$ 3.500,00 |
| 12 | R\$ 3.500,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 42.000,00 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

FISIOTERAPEUTA

Fisioterapeutas: Carga horária de 30h.

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 10.500,00 |
| 2 | R\$ 10.500,00 |
| 3 | R\$ 10.500,00 |
| 4 | R\$ 10.500,00 |
| 5 | R\$ 10.500,00 |
| 6 | R\$ 10.500,00 |
| 7 | R\$ 10.500,00 |
| 8 | R\$ 10.500,00 |
| 9 | R\$ 10.500,00 |
| 10 | R\$ 10.500,00 |



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar** /

| | |
|----------------|------------------|
| Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|-----------------------|
| 11 | R\$ 10.500,00 |
| 12 | R\$ 10.500,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 126.000,00 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

Carga horária do Técnico em Radiologia: 24h (Lei nº 7.394/85).

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 2.500,00 |
| 2 | R\$ 2.500,00 |
| 3 | R\$ 2.500,00 |
| 4 | R\$ 2.500,00 |
| 5 | R\$ 2.500,00 |
| 6 | R\$ 2.500,00 |
| 7 | R\$ 2.500,00 |
| 8 | R\$ 2.500,00 |
| 9 | R\$ 2.500,00 |
| 10 | R\$ 2.500,00 |
| 11 | R\$ 2.500,00 |
| 12 | R\$ 2.500,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 30.000,00 |

CUSTEIO/MATERIAIS DE CONSUMO

MATERIAL DE CONSUMO / ESCRITÓRIO / INFORMÁTICA

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 232.000,00 |

CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS

SERVIÇOS DE TERCEIROS - ALUGUÉIS

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 239.384,29 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Carga horária do Auxiliar Administrativo: 30h



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar** /

| | |
|----------------|------------------|
| Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 3.500,00 |
| 2 | R\$ 3.500,00 |
| 3 | R\$ 3.500,00 |
| 4 | R\$ 3.500,00 |
| 5 | R\$ 3.500,00 |
| 6 | R\$ 3.500,00 |
| 7 | R\$ 3.500,00 |
| 8 | R\$ 3.500,00 |
| 9 | R\$ 3.500,00 |
| 10 | R\$ 3.500,00 |
| 11 | R\$ 3.500,00 |
| 12 | R\$ 3.500,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 42.000,00 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Carga horária do Auxiliar de Serviços Gerais: 40h

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 2.053,15 |
| 2 | R\$ 2.053,15 |
| 3 | R\$ 2.053,15 |
| 4 | R\$ 2.053,15 |
| 5 | R\$ 2.053,15 |
| 6 | R\$ 2.053,15 |
| 7 | R\$ 2.053,15 |
| 8 | R\$ 2.053,15 |
| 9 | R\$ 2.053,15 |
| 10 | R\$ 2.053,15 |
| 11 | R\$ 2.053,15 |
| 12 | R\$ 2.053,15 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 24.637,80 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478 /**
Modalidade: **Emenda Parlamentar /**

| | |
|----------------|------------------|
| Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| Contrapartida: | R\$ 0,00 |

FONOAUDIÓLOGO

Carga horária do FONOAUDIÓLOGO: 30h

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 3.500,00 |
| 2 | R\$ 3.500,00 |
| 3 | R\$ 3.500,00 |
| 4 | R\$ 3.500,00 |
| 5 | R\$ 3.500,00 |
| 6 | R\$ 3.500,00 |
| 7 | R\$ 3.500,00 |
| 8 | R\$ 3.500,00 |
| 9 | R\$ 3.500,00 |
| 10 | R\$ 3.500,00 |
| 11 | R\$ 3.500,00 |
| 12 | R\$ 3.500,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 42.000,00 |

CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS

CUSTOS INDIRETOS - ASSESSORIAS ADMINISTRATIVA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 120.000,00 |

ENCARGOS SOCIAIS

INSS PATRONAL

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 0,00 |
| 2 | R\$ 0,00 |
| 3 | R\$ 0,00 |
| 4 | R\$ 0,00 |
| 5 | R\$ 0,00 |
| 6 | R\$ 0,00 |
| 7 | R\$ 0,00 |
| 8 | R\$ 0,00 |
| 9 | R\$ 0,00 |
| 10 | R\$ 0,00 |



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar** /

Valor: R\$ 2.000.000,00

Contrapartida: R\$ 0,00

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|------------------|
| 11 | R\$ 0,00 |
| 12 | R\$ 0,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 0,00 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

FÉRIAS NORMAIS/PROPORCIONAIS

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 4.108,33 |
| 2 | R\$ 4.108,33 |
| 3 | R\$ 4.108,33 |
| 4 | R\$ 4.108,33 |
| 5 | R\$ 4.108,33 |
| 6 | R\$ 4.108,33 |
| 7 | R\$ 4.108,33 |
| 8 | R\$ 4.108,33 |
| 9 | R\$ 4.108,33 |
| 10 | R\$ 4.108,33 |
| 11 | R\$ 4.108,33 |
| 12 | R\$ 4.108,33 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 49.300,00 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

1/3 DE FÉRIAS NORMAIS/PROPORCIONAIS

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 1.369,44 |
| 2 | R\$ 1.369,44 |
| 3 | R\$ 1.369,44 |
| 4 | R\$ 1.369,44 |
| 5 | R\$ 1.369,44 |
| 6 | R\$ 1.369,44 |
| 7 | R\$ 1.369,44 |
| 8 | R\$ 1.369,44 |
| 9 | R\$ 1.369,44 |
| 10 | R\$ 1.369,44 |



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar** /

| | |
|----------------|------------------|
| Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 11 | R\$ 1.369,44 |
| 12 | R\$ 1.369,44 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 16.433,33 |

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

13º SALÁRIO

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 4.108,33 |
| 2 | R\$ 4.108,33 |
| 3 | R\$ 4.108,33 |
| 4 | R\$ 4.108,33 |
| 5 | R\$ 4.108,33 |
| 6 | R\$ 4.108,33 |
| 7 | R\$ 4.108,33 |
| 8 | R\$ 4.108,33 |
| 9 | R\$ 4.108,33 |
| 10 | R\$ 4.108,33 |
| 11 | R\$ 4.108,33 |
| 12 | R\$ 4.108,33 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 49.300,00 |

ENCARGOS SOCIAIS

FGTS

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 4.529,06 |
| 2 | R\$ 4.529,06 |
| 3 | R\$ 4.529,06 |
| 4 | R\$ 4.529,06 |
| 5 | R\$ 4.529,06 |
| 6 | R\$ 4.529,06 |
| 7 | R\$ 4.529,06 |
| 8 | R\$ 4.529,06 |
| 9 | R\$ 4.529,06 |
| 10 | R\$ 4.529,06 |



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **478** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar** /

Valor: R\$ 2.000.000,00

Contrapartida: R\$ 0,00

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 11 | R\$ 4.529,06 |
| 12 | R\$ 4.529,06 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 54.348,72 |

ENCARGOS SOCIAIS

MULTA RESCISÓRIA FGTS

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|------------------------|----------------------|
| 1 | R\$ 1.752,89 |
| 2 | R\$ 1.752,89 |
| 3 | R\$ 1.752,89 |
| 4 | R\$ 1.752,89 |
| 5 | R\$ 1.752,89 |
| 6 | R\$ 1.752,89 |
| 7 | R\$ 1.752,89 |
| 8 | R\$ 1.752,89 |
| 9 | R\$ 1.752,89 |
| 10 | R\$ 1.752,89 |
| 11 | R\$ 1.752,89 |
| 12 | R\$ 1.752,89 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 21.034,67 |

ENCARGOS SOCIAIS

PIS

| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|---------|------------------|
| 1 | R\$ 0,00 |
| 2 | R\$ 0,00 |
| 3 | R\$ 0,00 |
| 4 | R\$ 0,00 |
| 5 | R\$ 0,00 |
| 6 | R\$ 0,00 |
| 7 | R\$ 0,00 |
| 8 | R\$ 0,00 |
| 9 | R\$ 0,00 |
| 10 | R\$ 0,00 |

| | | |
|---|---|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | PÁG: 35 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | Contrapartida: | R\$ 0,00 |


| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
|--|-------------------------|
| 11 | R\$ 0,00 |
| 12 | R\$ 0,00 |
| TOTAL PARCELAS: | R\$ 0,00 |
| CUSTEIO/MATERIAIS DE CONSUMO | |
| MATERIAL DE CONSUMO / MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE / EPIS / UNIFORME | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 232.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - TELEFONIA FIXA, MÓVEL E INTERNET | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 8.400,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS - MEI | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 105.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 6.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - ÁGUA E ESGOTO | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 18.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - PEQUENOS REPAROS ELÉTRICOS, HIDRÁULICOS, ALVENARIA E SERRALHERIAS (DIVISÓRIAS, DRY WALL, RAMPA DE ACESSO) | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 32.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - ENERGIA ELÉTRICA | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 14.400,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |

| | | |
|---|---|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | PÁG: 36 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966.** | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | Contrapartida: | R\$ 0,00 |

| SERVIÇOS DE TERCEIROS - LOCAÇÃO - MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS (INCLUINDO IMPRESSORA E ESCANER) | |
|--|-------------------------|
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 40.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - LAUDOS EXAMES | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 53.545,35 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS - TI | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 18.000,00 |
| CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS | |
| CUSTOS INDIRETOS - ASSESSORIA JURÍDICA | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 120.000,00 |
| CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS | |
| ASSESSORIA CONTÁBIL | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 120.000,00 |
| CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS | |
| MANUTENÇÃO PREDIAL E DE INSTALAÇÕES | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 40.000,00 |
| CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
| SERVIÇO DE TERCEIROS - OFICINAS | |
| PARCELA | VALOR DA PARCELA |
| 1 | R\$ 62.215,85 |
| TOTAL GERAL: R\$ 2.000.000,00 | |

| | | | |
|---|---|----------------|------------------|
|  | CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | PÁG: 37 de 37 |
| | PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1010 • TERMO DE FOMENTO | | |
| ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-** | | | |
| ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com | | | |
| Nº do Chamamento: 478 / Modalidade: Emenda Parlamentar / | | Valor: | R\$ 2.000.000,00 |
| | | Contrapartida: | R\$ 0,00 |


Contagem, 12 de fevereiro de 2026

 Documento assinado digitalmente por:
EDMILSON BARBOSA PACHECO
Data: 12/02/2026 13:45:08 0333
Verifique em <https://calidatm.gov.br>

EDMILSON BARBOSA PACHECO

***.911.806-**

PROCURADOR DA OSC

 Documento assinado digitalmente por:
TIAGO ANDRE FELICIO
Data: 12/02/2026 14:04:36 0333
Verifique em <https://calidatm.gov.br>

TIAGO ANDRE FELICIO

***.623.116-**

GESTOR(A) DA PARCERIA

FABRICIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMOES
Assinado de forma digital por FABRICIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMOES
Dados: 2026.02.12 14:14:27 -03'00'

FABRÍCIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMÕES

***.638.276-**

SECRETÁRIO

