

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS ENTIDADE PROPONENTE:

<b>Órgão / Entidade</b>			<b>CNPJ: 45.928.603/0006-09</b>
Centro de Assistência Social CAS			
<b>Endereço</b>			
Av. Santos Dumont, nº 606, Centro			
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>Telefone:</b>
Capão Bonito	SP	18301-000	(15) 3542 1520
<b>E-mail</b>			
centrosocialadm@gmail.com			
<b>Conta-Corrente</b>	<b>Agência</b>	<b>Operação</b>	<b>Banco</b>
1629-8	1213	003	Caixa Econômica Federal

### 2. DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE:

<b>Nome do Representante Legal</b>		<b>Cargo</b>
Kemilly Regina Souto de Proença		PRESIDENTE
<b>RG:</b>	<b>Órgão Expedidor</b>	<b>CPF</b>
030643782006-8	Estado do Maranhão	035.875.903-03
<b>Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)</b>		
Rua João Ferreira de Almeida, N.º 38 - Jardim São Francisco		
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
Capão Bonito	SP	18.300-000
<b>E-mail</b>		<b>Telefone</b>
kemillyproenca@yahoo.com.br		(15) 3542 1520

*Kemilly Proença*

### 3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

<b>Título do Projeto:</b>  Serviço Residencial Terapêutico	<b>Período de Execução</b>	
	<b>Início:</b> 01 de abril de 2019	<b>Término:</b> 30 de setembro de 2019
<b>Público Alvo:</b>  Portadores de deficiência Mental	<b>Capacidade Instalada:</b> 20 Usuários	

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 10 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador

### 4. JUSTIFICATIVA

A Região de Saúde de Sorocaba é composta por 15 (municípios) realizou através da Reunião da Comissão Intergestores Regional – CIR o Plano da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS na implantação de equipamentos de saúde mental sendo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Serviço Residencial Terapêutico – SRT.

O Plano da RAPS tem como objetivo implantar as Residências Terapêuticas nos municípios que possuem o Serviço de CAPS que no caso o município de Apiaí já constava com esse serviço implantando e foi pactuado na reunião da CIR 01 (uma) Residência Terapêutica Tipo 02 para acolher 10 (pacientes) egressos de hospitais psiquiátricos do município de Sorocaba que consta um Termo de Ajustamento de Conduta - TAC entre o Ministério Público Estadual – MPE, Ministério Público Federal – MPF, Secretaria de Estado da Saúde – SES e município de Sorocaba que consta os pacientes de diversos municípios das Redes Regionalizadas de Atenção a Saúde – RRAS 8 Sorocaba.

Diante do exposto, e considerando que há pacientes do município de Capão Bonito, internados nos Hospitais Psiquiátricos de Sorocaba, é necessário a implantação da residência para o devido acolhimento dos pacientes que deixarão de ser institucionalizados e serão acolhidos de forma humanizada e de cuidado integral através de equipes qualificada para o atendimento do preconizado pela RAPS e pelo TAC.

## 5. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

### Objetivo Geral:

- ✓ Proporcionar a construção progressiva da autonomia e do protagonismo no desenvolvimento das atividades da vida diária, a participação social e comunitária e o e o resgate de vínculos (familiares, social, comunitária), visando a (re) integração dos moradores.

### Objetivo específico:

- ✓ Ofertar de forma qualificada a proteção integral aos moradores;
- ✓ Promover a Inclusão dos Moradores na Comunidade;
- ✓ Contribuir para a construção progressiva da autonomia, com maior independência e protagonismo no desenvolvimento das atividades da vida diária;
- ✓ Garantir acesso e respeito a diversidade e não discriminação;
- ✓ Garantir atendimento Humanizado;
- ✓ Ofertar atendimento personalizado e quando necessário individualizado;

## 6. METODOLOGIA

A metodologia utilizada nas ações desenvolvidas no Serviço Residencial Terapêutico tem por finalidade ofertar de forma qualificada a proteção integral aos moradores e promover a inclusão dos mesmos na comunidade; ofertar atendimento personalizado e quando necessário individualizado; garantir atendimento humanizado;

## 7. MONITORAMENTO

METAS	ETAPA/FASE	Especificação	Indicador Físico		Duração (Nº. de dias após AC)		
			Unidade	Usuários	Início	Término	
1	Projeto – Equipe Técnica e operacional						
	1.1	Instituição composta por equipe Técnica e Operacional e com escolaridade adequada e graduação específica	Equipe Operacional Cuidadores 12x36 horas semanais Equipe Operacional cozinha e limpeza 44 horas semanais Equipe Técnica 30 horas	10	Abril 2019	Setembro 2019	
	1.2	Enfermeira	30 horas semanais	---	Abril 2019	Setembro 2019	
	1.3	Serviço Social	30 horas semanais	---	Abril 2019	Setembro 2019	
	1.4	Técnico de Enfermagem	12x36	---	Abril 2019	Setembro 2019	

	1.5	Cuidador	12x36	---	Abril 2019	Setembro 2019
	1.6	Auxiliar de Serviços Diversos	44 horas semanais	---	Abril 2019	Setembro 2019
	1.7	Cozinheira	44 horas semanais	---	Abril 2019	Setembro 2019
	1.8	Auxiliar Administrativo	44 horas semanais	---	Abril 2019	Setembro 2019
	<b>Material de Consumo</b>					
	2.1	<b>Material</b>	<b>Mensal</b>			
2	2.2	Produtos de higiene e Limpeza, Manutenção do espaço físico (vidros, hidráulico, copos e bebedouro entre outros) Manutenção de eletrodoméstico e eletrônico Consumo de gás Material Pedagógico e administrativo			Abril 2019	Setembro 2019
3	<b>Gêneros Alimentícios</b>					
	3.1	Alimentação /hortifrutigranjeiro/ Panificadora/	Diário	-----	Abril 2019	Setembro 2019

**8. PLANO DE APLICAÇÃO**

RECEITA	MENSAL	ANUAL
Recurso Municipal (por 12 meses)	R\$ 52.000,00	R\$ 624.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 52.000,00</b>	<b>R\$ 624.000,00</b>

*[Handwritten signature]*  
*Kenney Franco*

## 9. Recursos Humanos

Quantidade Profissionais	Função	Vinculo	Carga Horária	Salário (R\$)
01	Enfermeira	CLT	30 HORAS	2.500,00
01	Assistente Social	CLT	30 HORAS	1.900,00
05	Técnico de Enfermagem	CLT	12 X 36	7.875,00
10	Cuidador	CLT	12 X 36	12.310,00
02	Cozinheira	CLT	44 Horas Semanais	2.300,00
02	Auxiliar de Serviços Diversos	CLT	44 Horas Semanais	1.996,00
01	Auxiliar Administrativo	CLT	44 Horas Semanais	1.300,00
<b>TOTAL DE RECURSOS HUMANOS</b>				<b>30.181,00</b>
<b>TOTAL ADICIONAL INSALUBRIDADE</b>				<b>4.006,80</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS</b>				<b>2.694,87</b>
<b>PROVISÃO FÉRIAS / 13º SALÁRIO / PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>				<b>3.327,03</b>
<b>TOTAL GERAL DESPESA RECURSOS HUMANOS</b>				<b>40.209,70</b>

## 10. Plano de Aplicação Recursos Financeiros

<b>TOTAL GERAL DESPESA RECURSOS HUMANOS</b>	<b>R\$ 40.209,70</b>
<b>MATERIAL DE CONSUMO/GÊNEROS ALIMENTÍCIOS/SERVIÇOS DE TERCEIROS/OUTRAS DESPESAS CONTÁBEIS</b>	<b>R\$ 11.790,30</b>
<b>TOTAL DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$ 52.000,00</b>

## 11. CAPACIDADE INSTALADA

### 11.1 ESTRUTURA

O Espaço Físico onde os moradores residem não é próprio é um imóvel amplo locado para execução desse Programa e não é em nossa Sede, as instalações contam com uma área total do terreno 723.33m<sup>2</sup> e construída 359 m<sup>2</sup>, contendo:

- ✓ 01 sala de estar
- ✓ 04 quartos
- ✓ 02 banheiros
- ✓ 02 Copa;
- ✓ 01 cozinha;
- ✓ 01 dispensa;
- ✓ 01 sala de armazenamento de medicamentos
- ✓ 01 Lavanderia
- ✓ 01 área de lazer
- ✓ 01 sala de Serviço Social

## 11.2 PATRIMÔNIO

Relação em anexo.

## 11.3 RECURSOS HUMANOS

- ✓ 01 Enfermeira 30 horas;
- ✓ 01 Assistente Social 30 horas;
- ✓ 05 Técnico de Enfermagem 12 x 36 ;
- ✓ 10 Cuidador 12x36 ;
- ✓ 02 Cozinheira 44 horas;
- ✓ 02 Auxiliar de Serviço de Diversos 44 horas;
- ✓ 01 Auxiliar Administrativo 44horas;

*Handwritten signature*

**12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

META	Mês 04/2019	Mês 05/2019	Mês 06/2019	Mês 07/2019
	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00
META	Mês 08/2019	Mês 09/2019		
	52.000,00	52.000,00		

Meses	Execução Direta				
	Naturezas das Despesas				
	Recursos Humanos (R\$)	MATERIAL DE CONSUMO (GENÊROS ALIMENTÍCIOS/MANUTENÇÃO/OUTRAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS) (R\$)		Materiais Permanentes	Total Geral (R\$)
04/2019	40.209,70	11.790,30			52.000,00
05/2019	40.209,70	11.790,30			52.000,00
06/2019	40.209,70	11.790,30			52.000,00
07/2019	40.209,70	11.790,30			52.000,00
08/2019	40.209,70	11.790,30			52.000,00
09/2019	40.209,70	11.790,30			52.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>241.258,20</b>	<b>70.741,80</b>			<b>312.000,00</b>

**13. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro para os devidos fins que:

- a entidade proponente não está impedida de participar do presente Chamamento Público e que não se encontra inserida em nenhuma das vedações dispostas no art. 39 a 41 da Lei Federal nº 13.019/2014;
- a entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

*[Handwritten signature]*



Pede deferimento.	
Local e Data:	Proponente: (Carimbo e Assinatura)
Capão Bonito - SP, 01 de abril de 2019	<i>Denise Regina Santos de Prance</i>

#### 14. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO, após análise técnica e comprovação da regularidade cadastral, da regularidade fiscal e dos aspectos jurídicos.	
Local e Data:	Concedente: (Carimbo e Assinatura)
	<i>Ana Fernanda M.O. Lima Cêzar</i> Secretaria Municipal de Saúde R.G. 24.704.836-7