



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 004/2024
(SEXTO) E PLANO OPERATIVO AO CONVÊNIO SS
N.º 002/2019.**

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o n.º 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, em conformidade com o Decreto Municipal n.º 20.312/2018, doravante denominado apenas **CONVENENTE**, e de outro lado a INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL “EMMANUEL” DE SÃO BERNARDO DO CAMPO (IAE/SBC) – UNIDADE GRUPO DE APOIO AMOR À VIDA - GAAVI, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º **59.150.318/0010-92**, estabelecida na Rua Vitória Maria Médice Ramos, 295 - Bairro Assunção, São Bernardo do Campo, São Paulo, CEP: 09861-790, neste ato representado pelo seu Presidente CLÁUDIO AUGUSTO ROSA LOPES, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação n.º 55.794/2018, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

1.1 – O objeto desse instrumento é a prorrogação excepcional do prazo de vigência do Convênio SS N.º 002/2019, por mais um período de 3 (três) meses, contados retroativamente a partir de 01/04/2024 com alteração do Plano Operativo, inclusão de cláusula resolutiva, bem como alteração do gestor do convênio.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

2.1 – Fica prorrogado o prazo de vigência do Convênio SS N.º 002/2019, pelo período de 3 (três) meses, contados retroativamente a partir de 01/04/2024, para compreender o período de 01/04/2024 a 30/06/2024.

2.2 – Esta prorrogação tem fundamento no art. 57, §4º da Lei 8.666/1993.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA TERCEIRA
DO PLANO OPERATIVO**

3.1 – O Plano Operativo para o período de 01/04/2024 a 30/06/2024 é parte integrante do Termo de Aditamento SS N.º 004/2024 (SEXTO) ao Convênio SS N.º 002/2019.

**CLÁUSULA QUARTA
DA ALTERAÇÃO DO GESTOR**

4.1 – Fica alterado o gestor do convênio, conforme segue:

Sai:

Nome	Matrícula	Cargo	CPF	Gestor/Fiscal
Doris Sztutman Bergmann	5.858	Médica Pediatra	040.567.618-25	Gestor

Entra:

Nome	Matrícula	Cargo	CPF	Gestor/Fiscal
Maria de Fátima Sanchez	44.442-7	Diretora de Departamento	815.558.658-87	Gestor

**CLÁUSULA QUINTA
DA CLÁUSULA RESOLUTIVA**

5.1 – O presente Convênio será rescindido de pleno direito, a partir da data em que o ÓRGÃO SUPERVISOR venha firmar novo convênio que abranja o objeto deste, sem que caibam quaisquer indenizações às partes, senão aquelas devidas até data da efetiva prestação dos serviços.

**CLÁUSULA SEXTA
DO VALOR**

6.1 - O valor anual estimado desse convênio é de **R\$ 153.600,00 (cento e cinquenta e três mil e seiscentos reais)**, para o custeio dos 32 (trinta e dois) leitos da Casa de Apoio tipo II, compostos da seguinte forma:

6.1.1 – RECURSOS DA UNIÃO:

Quantidade de acomodação/mês: 32

Valor unitário por acomodação/mês: R\$1.000,00 (mil reais).

Valor mensal: R\$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais).



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Valor para o período de 3 (três) meses: R\$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais).

6.1.2 – RECURSOS DO ESTADO:

Quantidade de acomodação/mês: 32

Valor unitário por acomodação/mês: R\$600,00 (seiscentos reais).

Valor mensal: R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais).

Valor para o período de 3 (três) meses: R\$ 57.600,00 (cinquenta e sete mil e seiscentos reais).

6.2 - As despesas com a presente prorrogação de prazo estão estimadas em **R\$ 153.600,00 (cento e cinquenta e três mil e seiscentos reais)**, e correrão por conta das dotações orçamentárias n.º **09.092.3.3.50.39.00.10.305.0012.2049.05** e **09.092.3.3.50.39.00.10.305.0012.2049.02**, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízos das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.

**CLÁUSULA SÉTIMA
DOS EFEITOS RETROATIVOS**

7.1 – O presente Termo de Aditamento retroage seus feitos à data de 1º de abril de 2024.

**CLÁUSULA OITAVA
DA RATIFICAÇÃO**

8.1 – Ficam mantidas as demais disposições e cláusulas, constantes do Convênio SS N.º 002/2019 e, seus respectivos Termos de Aditamento, Termos de Rerratificação e de Apostilamento, não alterados por esse instrumento.

**CLÁUSULA NONA
DA PUBLICAÇÃO**

9.1 - O presente ajuste será publicado no Diário Oficial do Município de São Bernardo do Campo, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data da sua assinatura.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA DO FORO

10.1 – Fica eleito o Foro do Município de São Bernardo do Campo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

10.2 - E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

São Bernardo do Campo, em 03 / 04 /2024.



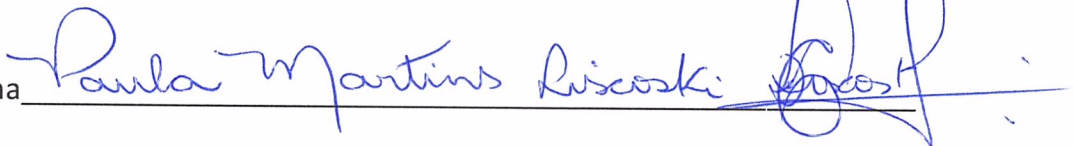
GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde



INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL "EMMANUEL"
DE SÃO BERNARDO DO CAMPO (IAE/SBC)

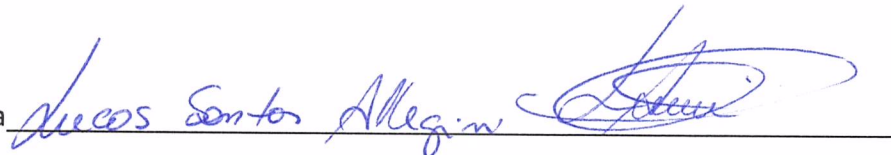
Claudio Augusto Rosa Lopes
Presidente

Testemunha



Paula Martins Riscoski

Testemunha



Lucas Santos Allegim

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CONVENIADA: INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL EMMANUEL, DE SÃO BERNARDO DO CAMPO (IAE/SBC) – UNIDADE GRUPO DE APOIO AMOR À VIDA - GAAVI.

TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM): SS N.º 002/2019 – PROCESSO N.º 55.794/2018.

OBJETO: Fortalecimento das ações de saúde relacionados à implantação e operacionalização da Casa de Apoio II, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio, em conformidade com o Plano Operativo Anual.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

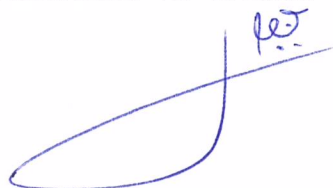
EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL : (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

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



“Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

LOCAL e DATA:

São Bernardo do Campo, 03 de abril de 2024

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Orlando Morando Junior

Cargo: Prefeito

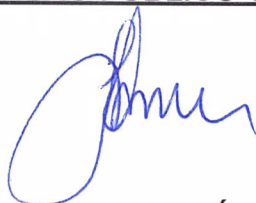
CPF: 178.494.868-38

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Edson Massamori Nakazone

Cargo: Secretário Adjunto de Saúde

CPF: 000.291.238-44

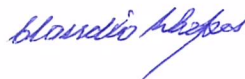


AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Cláudio Augusto Rosa Lopes

Cargo: Presidente

CPF: 346.741.878-34



Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Geraldo Reple Sobrinho

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 893.017.658-53

Assinatura: _____



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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Cláudio Augusto Rosa Lopes.

Cargo: Presidente

CPF: 346.741.878-34

Assinatura: *Cláudio Lopes*

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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

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

Cláudio

[Assinatura]

[Assinatura]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II
PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)

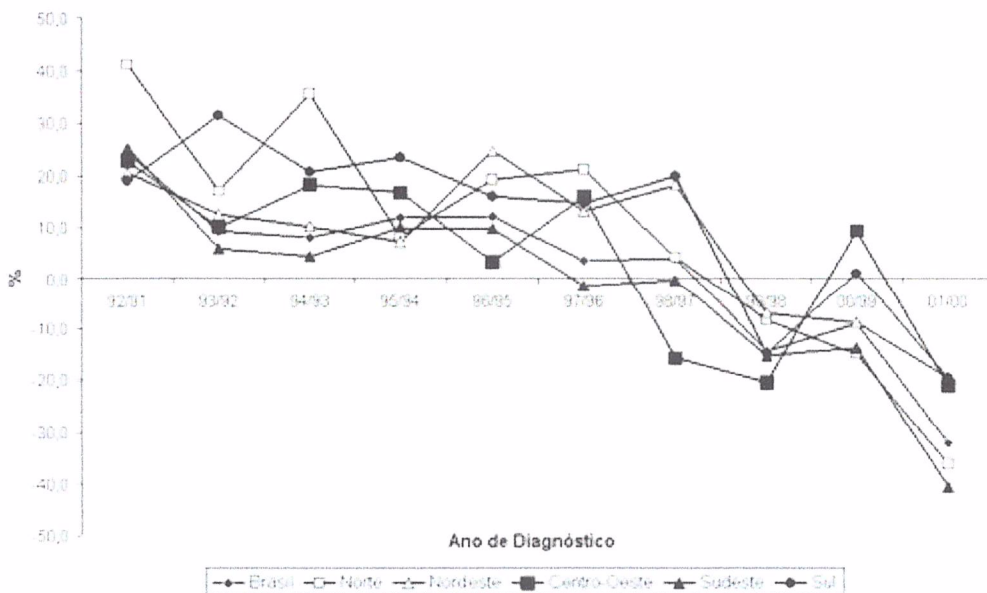
Este anexo tem a finalidade fornecer subsídios para que a instituição interessada possa se orientar na confecção da sua proposta.

1.0 - DAS JUSTIFICATIVAS:

O primeiro caso de AIDS foi identificado no Brasil em 1980, tornando-a doença de notificação compulsória a partir de 1986. De 1980 até dez/2003, 310.310 casos foram notificados ao Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS). Destes, 71,14% são homens: 220.783 casos acumulados (MS, 2003). Estudos epidemiológicos apontam para indicadores que delimitam o atual perfil da epidemia, tais como o crescimento proporcional de casos atribuídos às relações heterossexuais e a faixas etárias cada vez menores; a feminização e a interiorização – aumento do número de casos de AIDS nos municípios de pequeno e médio porte. Acrescente-se a isso o impacto cada vez maior da infecção pelo HIV entre as populações mais pobres, onde ao baixo nível de escolaridade e as dificuldades de acesso a informação e meios de prevenção somam-se precárias condições de vida e de saúde, exigindo que a vulnerabilidade social passe a ser permanentemente considerada no planejamento de ações e políticas.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV / Secretaria Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Gráfico 1 - Aceleração da epidemia de AIDS na década de 90, segundo ano de diagnóstico e região de residência. Brasil, 1991 - 2000.



http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol_marco_2002/index.htm [14/04/03 10:54:02]
Boletim Epidemiológico - AIDS - Ano XV nº 01

Boni



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

2.0 – DO OBJETIVO GERAL

2.1 - Desenvolver ações conjuntas de acolhimento, apoio e colaboração nos âmbitos de Saúde e Promoção Social, juntamente com a rede Sistema Unico de Saúde - SUS.

3.0 DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Acolher e facilitar o acesso à utilização dos Serviços de Saúde e Promoção Social disponibilizados pelo Município de São Bernardo do Campo;
- Atender, encaminhar e monitorar o direcionamento dos usuários do Serviço para os procedimentos necessários, mediante a grade de referencia a ser utilizada;
- Promover hábitos alimentares saudáveis;
- Estimular o usuário no processo de tratamento de saúde;
- Disponibilizar acolhimento temporário integral, alimentação, atividades ocupacionais e cuidados gerais;
- Realização de atividades lúdicas, lazer, cultura, promoção social e restabelecimento das relações familiares;
- Propiciar espaço favorável e confortável nas instalações cedidas pelo Município para o desenvolvimento do trabalho;
- Motivar visitas de familiares e amigos para os usuários do Serviço;
- Facilitar os acessos na área social, cultural, educacional e profissional;
- Promover atividades artísticas e profissionais, dentro e fora do espaço físico da Instituição, em articulação com a rede de apoio e bases comunitárias;
- Incentivar os usuários sobre importância do autocuidado;
- Promover o acesso aos serviços de proteção aos direitos humanos, quando se fizer necessário;
- Fornecer alimentos saudáveis e adequados às necessidades dos usuários;
- Atender usuários do serviço e seus familiares de acordo com a necessidade;
- Promover o bom convívio entre os usuários e colaboradores;
- Promover acesso aos serviços de saúde e de proteção aos direitos humanos;
- Desenvolver atividades com os usuários e seus familiares.

4.0 - RECURSOS HUMANOS.

A entidade deverá dispor de um número mínimo de profissionais constante do quadro abaixo:

Quantidade	Função	Carga Horária Semanal	Contrato
1	Administrativo DP/Financeiro	44	CLT
1	Psicólogo	08	CLT ou Autônomo
07	Aux. Técnico de Enfermagem	36	CLT
02	Aux. Limpeza	44	CLT
02	Cuidadores	36	CLT
01	Educador Físico	08	CLT ou Autônomo
01	Enfermeiro	36	CLT
01	Fisioterapeuta	12	Autônomo
01	Monitora de Artes	20	CLT
01	Monitora de Artes	16	CLT ou Autônomo
01	Motorista	16	CLT ou Autônomo
01	Nutricionista	08	CLT ou Autônomo

BRUNO



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

5.0 – DA REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA.

5.1 - Será de acordo o Complexo Regulador do Município de São Bernardo do Campo, respeitando-se os princípios organizacionais da rede de serviço clínico e terapêutico, conciliados com os recursos materiais e humanos da CONVENIADA para tanto.

6.0 - PARCEIROS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS.

6.1 - Rede de serviços do Município de São Bernardo do Campo e parcerias com Organizações não Governamentais que disponibilizem grupos, oficinas, cursos e eventos, conciliados com os recursos materiais e humanos da CONVENIADA para tanto.

7.0 - DA ÁREA DE ATUAÇÃO DA CONVENIADA NO ÂMBITO DO CONVÊNIO

7.1 - Para responder às obrigações constantes do presente Plano Operativo, a **CONVENIADA** deve pautar sua atuação com eficiência e eficácia, voltando-se às seguintes diretrizes: (a) Políticas Prioritárias do SUS; (b) Atenção à Saúde e (c) Gestão Administrativa

7.1.1 - Políticas prioritárias do SUS:

A entidade, por meio do desenvolvimento e implantação de seus projetos, deverá atuar obedecendo às seguintes dimensões:

- Implantação da Política Nacional de Humanização - PNH
- Implementação da Política de Atenção Integral a pessoas vivendo com HIV/AIDS
- Implantação da Política de Gestão Participativa;
- Elevação do nível de satisfação e eficiência de toda a equipe da organização;
- Implementação da sistemática de avaliação permanente do grau de satisfação dos usuários, clientes internos e fornecedores;
- Promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudável para os usuários e trabalhadores;
- Adequação de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Visita aberta para usuários internados;
- Disponibilização de equipe interdisciplinar de referência para o usuário e familiares.

7.1.2 – Atenção à Saúde:

A Credenciada deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados, que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados, cabendo ao gestor fornecer a grade de referências para os procedimentos conforme protocolos do Complexo Regulador Municipal.

Para gerir esse atendimento, a **CONVENIADA** deverá observar:

- ✓ Adoção dos sistemas de informação em saúde dos componentes de regulação do Complexo Regulador Municipal, que lhe serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde, e,
- ✓ Disponibilização de todas as suas vagas de acomodação para o Complexo Regulador Municipal;

7.1.3 – Gestão administrativa:

O Convênio do qual o presente Plano Operativo é parte integrante, deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão administrativa, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

 B. Rossi



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Nesta área, a **CONVENIADA** deverá observar:

- ✓ Promoção de relação com os usuários e trabalhadores, integrando os processos médicos, de enfermagem, administrativos e operacionais em um objetivo comum;
- ✓ Inserção no Programa de Humanização com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e de seus trabalhadores;
- ✓ Promoção do desenvolvimento profissional e técnico de seu corpo de profissionais;
- ✓ Desenvolvimento de ações de educação permanente para os trabalhadores da entidade visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- ✓ A entidade deverá contar com um Plano Diretor Anual, no qual serão previstos os sistemas:
 - De acompanhamento de metas;
 - De avaliação de custos;
 - De acompanhamento da aplicação de recursos financeiros;
 - De avaliação do nível de satisfação do usuário.

8.0 - RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

8.1 - Disponibilizar estrutura de serviços de acordo com o objeto do convênio, envolvendo as atividades de promoção à saúde e serviços complementares ao tratamento terapêutico de adultos vivendo com HIV/AIDS, conforme segue:

- a) Orientação para a promoção à saúde e a prevenção de infecções por DST/AIDS e outras doenças infecciosas;
- b) Estímulo ao processo de adesão ao tratamento;
- c) Desenvolvimento de cuidados pessoais;
- d) Promoção do acesso aos serviços de saúde e de proteção aos direitos humanos;
- e) Promoção de atividades profissionalizantes e/ou geração de renda;
- f) Disponibilização de instalações/acomodações no modelo de atendimento Casa de Apoio II;
- g) Fornecimento de alimentação adequada aos usuários;
- h) Realização de atividades lúdicas, de lazer e sócio terapêuticas e promoção, manutenção e recuperação da autonomia dos indivíduos e restabelecimento dos vínculos familiares e sociais.

8.2 - Para a consecução dos objetivos de que trata o item acima, deverão ser prestados serviços às pessoas adultas que vivem com HIV/AIDS que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social, com maior grau de dependência para a manutenção de funções vitais ou de assistência médica de caráter continuado;

8.3 - Disponibilizar as acomodações para as pessoas descritas no objeto acima que deverão funcionar em caráter permanente, inclusive nos finais de semana, oferecendo no mínimo 05 (cinco) refeições ao dia;

8.4 - Dispor de funcionários próprios e/ou voluntários em período integral para desenvolver as atividades descritas no presente Plano Operativo e no respectivo Convênio;

8.5 - Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES);

8.6 - Possuir e disponibilizar para os usuários camas Fowler, cadeiras de rodas e cadeiras para higiene em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das suas acomodações;

8.7 - Garantir serviço de transporte para traslado dos usuários aos locais de atendimentos clínicos terapêuticos;

8.9 - Manter atividades laborais, contando com a rede de apoio social existente no município;

3/2011



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

8.10 - Garantir a assistência clínica terapêutica para os seus usuários, usando para tanto a oferta disponibilizada pelo SUS;

8.11 - Criar e manter as comissões exigidas por lei independentemente de qualquer notificação da Secretaria;

8.12 - Comprometer-se com a qualidade da atenção à saúde prestada;

8.13 - Utilizar equipamentos e materiais apropriados e dispor de infraestrutura e equipe técnica capacitada e adequada para execução; e

8.14 - Garantir que as instalações, produtos utilizados e serviços prestados estejam em conformidade com as normas sanitárias vigentes e com os competentes registros no Ministério da Saúde.

9.0 - AÇÕES DE CUIDADOS A SAÚDE

Nesse tópico, a Credenciada deverá observar:

9.1 - Integração da Unidade de Saúde e paciente:

- ✓ Serão articuladas com a rede do Serviço Único de Saúde (SUS), respeitando-se as diretrizes dos gestores locais;
- ✓ Serão desenvolvidas na Instituição atividades grupais e individuais para a motivação e adesão ao tratamento de saúde;
- ✓ Resguardar o sigilo e a dignidade da pessoa que vive com AIDS, com respeito aos direitos humanos;
- ✓ Direcionar e garantir aos usuários dos serviços todos os procedimentos que se fizerem necessários em parceria com a rede de apoio, mediante a grade de referência do órgão gestor;
- ✓ Realizaremos encontros e palestras sobre temáticas relacionadas ao bem-estar biopsicossocial, espiritual e a importância do cuidado com a saúde em todos os aspectos;
- ✓ Estabelecer vínculo entre a equipe de tratamento e usuários, bem como a família, ampliando o processo de troca e responsabilidade mútua através de abordagens grupais e individuais;
- ✓ Direcionar para os serviços públicos que disponibilizam benefícios de direito aos usuários;
- ✓ Desenvolver grupos sobre autocuidado, importância sobre a higiene física e do ambiente, favorecendo a melhora e qualidade de vida.

9.2 - Processos de Acolhimento:

Segundo Ferreira, 1975, "Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir".

O acolhimento na Instituição será de forma individual priorizando cada usuário, mediante a especificidade do caso. Será estabelecida uma relação de confiança e compromisso.

- Auxiliar o usuário a inserir-se nos serviços disponibilizados pela rede governamental e parceiras, mediante sua necessidade e condição.
- Acolher com compromisso ético os usuários, familiares e/ou responsáveis.
- Construir alianças com os usuários nas nossas ações referentes à Saúde e suas necessidades.
- Estimular a responsabilidade, corresponsabilidade e autonomia do usuário e familiares.
- Compromisso em orientar, encaminhar e monitorar as necessidades verificadas no acolhimento pelos usuários do serviço.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

9.3 - Cuidados pessoais e educativos:

9.3.1 - Atividades lúdicas e terapêuticas

Deverão ser disponibilizados oficinas e grupos, internos e externos à instituição, para que o usuário do serviço possa desenvolver habilidades que contribuam para sua emancipação e valorização individual e social.

1.0 - GRUPOS:

1.1 - Capacitação para o Mercado de Trabalho

Atividade: Grupo de capacitação para o mercado de trabalho

Periodicidade: Mensal

Metodologia:

- Dinâmicas em grupo
- Simulação de entrevistas individuais
- Elaboração de currículos
- Orientação vocacional
- Apresentação pessoal
- Indicações para o mercado de trabalho
- Orientações sobre o perfil adequado e o que o mercado de trabalho busca em seus candidatos.

1.2 – Expressão Corporal:

Serão desenvolvidas aulas práticas de dança, relaxamento e alongamento. Este trabalho visa promover a autoconfiança, satisfação, domínio do corpo e conscientização da inter-relação do corpo-mente e espírito. Periodicidade: Semanal

1.3 - Grupos de Troca de Experiências:

Serão desenvolvidas atividades através de trabalhos em oficinas, com jogos interativos, leitura, dinâmica de grupo, teatro, cinema, mini palestras e filmes. Será estimulada a integração, a reflexão, a atenção e a troca de experiências. Periodicidade: Semanal.

1.4 - Oficinas de culinária

Serão desenvolvidos trabalhos grupais focados em culinária, com receitas voltadas para importância da saúde alimentar. O momento fortalecerá a troca de experiências e valores culturais. Periodicidade: Semanal.

1.5 - Oficinas Artesanais:

Serão desenvolvidas habilidades através de trabalhos manuais e/ou artesanais, de acordo com o limite e possibilidades de cada um, nas seguintes atividades: Pintura em tecido; Pintura em porcelana; Pintura em madeira; Pintura sob tela; Oficina de Tear; Oficina com madeira; Oficina de bijuteria; Mosaico; Oficina com reciclados; Horta; Jardinagem; Grupo de leitura e cultura, entre outras atividades. Periodicidade – semanal.

1.6 - Atividades culturais:

A convivência social visa a ampliação do repertório e da noção de pertencimento cultural dos indivíduos, o desenvolvimento de sua percepção estética, promoção de oportunidades de diálogo que estabeleçam a autoconfiança dos participantes, aquisição e manejo de conhecimentos e habilidades cognitivas, emocionais e vivenciais, por meio de visitas em: Cinema; Teatro; Museus; Eventos; Palestras; Passeios diversos. Periodicidade: mensal



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

2.0 – Adesão ao tratamento:

É importante que o usuário tenha conhecimento e compreenda a enfermidade que o acomete. Os objetivos das atividades serão propostos para sua motivação e disposição em tratar-se, com a seguinte perspectiva:

- ✓ Abordar temas como o que é AIDS através de grupos e palestras.
- ✓ Discutir e trocar experiências sobre o estigma da doença e suas consequências que podem afetar negativamente a adesão ao tratamento.
- ✓ Atender com prontidão o usuário do serviço sempre que necessário, para esclarecimentos sobre sua condição.
- ✓ Diminuir e ou eliminar o isolamento social.
- ✓ Orientar o usuário sobre sua locomoção para o tratamento, conforme necessidade.
- ✓ Encaminhamento para o Serviço Social da rede de apoio.

3.0 - Desenvolvimento físico e psicossocial:

- Proporcionar opções de atividades externas;
- Ampliar as oportunidades de convivência social;
- Motivar os usuários, familiares e ou responsáveis a se relacionarem;
- Motivar os usuários a desenvolverem habilidades de oficinas e geração de renda;
- Motivar sobre auto-estima;
- Motivar para melhoria do condicionamento físico através de exercícios físicos.
- Orientar sobre a necessidade do tratamento.

Obs.: Na possibilidade de alterações psicológicas ou psiquiátricas que podem fazer parte da história pregressa da pessoa soropositiva ou serem desencadeadas após a descoberta do diagnóstico, encaminhar para equipe do Serviço da Rede de Apoio para avaliação e conduta.

4.0 – Orientação sexual e reprodutiva:

- Serão realizados grupos de discussões sobre a sexualidade, sem a manifestação de juízo de valor do orientador, com intuito de acolher o usuário, oferecendo apoio emocional e escuta
- Encaminharemos para o Serviço da Rede de Apoio.

5.0 – Reinserção social e familiar:

Os usuários do serviço serão orientados sobre seus direitos e deveres enquanto cidadãos. Serão realizados encontros, grupos e oficinas com os usuários, familiares e/ou responsáveis, com o objetivo de aproximação e reinserção no núcleo familiar e social e orientações e encaminhamentos em relação: Auxílio-doença; Aposentadoria por invalidez; Benefício de Prestação Continuada (BPC); Trabalho e Renda; Acesso à justiça; Transporte; Convívio familiar; Convívio social; Opção religiosa.





MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE
PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I – **INTRODUÇÃO:**

A casa de apoio tipo II, tem como finalidade o acolhimento, reinserção social e familiar, oferecer ambiente seguro e acolhedor.

a) Breve Histórico da Instituição:

b) A INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL EMMANUEL (IAE), foi fundada em 20/10/1968, no Lar da Criança Emmanuel de São Bernardo do Campo/SP, com a finalidade de atuação nas áreas de Serviço Social, Educação e Saúde. Está inscrita no CNPJ/MF sob nº 59.150.318/0001-00, é isenta de Inscrição Estadual e reconhecida como Entidade Filantrópica através do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social expedido em 03/06/1996, conforme processo nº 28996.021602/94-53 e Atestado de Registro expedido em 03/06/1996, conforme processo nº 257.551/76, RENOVADO através da Resolução nº 353, de 17/12/1999, Seção I, Processo nº 44006.001587/99-11, Resolução nº 08, de 01/02/2006, Seção I, Processo nº 44006.000898/2002-10, Resolução nº 188, de 13/07/2006, Seção I, Processo nº 71010.000776/2005-71, Resolução 7 de 03/02/2009 – Processo nº 71010.006055/2008-18 (Medida Provisória nº 446 de 07/11/08), Portaria 707 de 27/06/2013 – 25000.186450/2010-91, complementada pela Portaria nº 528, de 01/07/2014, Portaria nº 338 de 09/02/2017, Portaria nº 32 de 15/01/2020, Portaria nº 895 de 01/12/2021 e protocolo 25000.136028/2023/18 solicitando renovação de 01/01/2024 a 31/12/2026. É reconhecida, também, de Utilidade Pública Federal através do Decreto 86431 de 02/10/81; Utilidade Pública Estadual pelo Decreto 1192 de 10/12/1976 e Utilidade Pública Municipal pelo Decreto 1947 de 18/11/1971.

c) Em 16/09/1969, recebeu do então Prefeito do Município de São Bernardo do Campo, Sr. Aldino Pinotti, através da Lei Municipal nº 1.763, a doação de um terreno de 58.500 m², sito à Rua Batuira, nº 400 – no Bairro Assunção, onde, em 31/03/73, a IAE inaugurou o primeiro pavilhão do hospital psiquiátrico e instalou sua sede, dando início a um trabalho que hoje, é reconhecido como referência em nível nacional, no tratamento de portadores de transtornos mentais e dependência química.

d) Característica Geral da Instituição: (descrever a missão, a integração da instituição com o SUS, assim como, as parcerias com outras instituições.)

A INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL EMMANUEL (IAE) é uma entidade de direito privado, autônoma, filantrópica, sem fins econômicos, de duração indeterminada, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social do Município de São Bernardo do Campo, no Cadastro Pró-Social da Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Estado de São Paulo e com Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades – CRCE, do Sistema Integrado de Convênio do Estado de São Paulo.

A IAE tem como áreas de atuação a Assistência Social, a Saúde e a Educação. São seus objetivos:

- I - Prestar assistência filantrópica a quem dela necessitar;
- II - Prestar assistência a portadores de transtornos mentais, da síndrome da dependência química e da síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), no que couber;
- III - ministrar cursos, seminários, palestras e produzir material didático e jornalístico, referente às suas especialidades.
- IV - Promover, desenvolver e acompanhar projetos na área de Assistência Social.

Brasili



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Com atuação há meio século e com mais de 100 mil assistidos, experiência, método e bons resultados definem e caracterizam seus atendimentos que, no ano de 2018, totalizou 32.048 procedimentos gratuitos entre diárias de internação, consultas, atendimentos ambulatoriais, palestras técnicas e outras atividades pertinentes, prestados por suas Unidades:

CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES - Esta unidade tem como finalidade a prestação de serviços de assistência social, médica e psicológica e reintegração à família e à comunidade a portadores de transtornos mentais e da síndrome da dependência química, em nível de internação e ambulatorial.

UNIDADE DE ATENDIMENTO SOCIAL BEZERRA DE MENEZES – SÃO PAULO - Esta unidade tem como finalidade a prestação de serviços de assistência social, médica e psicológica e reintegração à família e à comunidade, em nível ambulatorial, para portadores de transtornos mentais e da síndrome da dependência química.

GRUPO FRATERNAL BEZERRA DE MENEZES (GFBM) - Esta unidade tem como finalidade a prestação de serviços voluntários de assistência e reinserção social, através dos seus Programas e Cursos de Geração de Renda e Centro de Convivência para a 3ª Idade, voltados à comunidade. Realiza também, através do seu Departamento de Assistência Social, distribuição de cestas básicas, bazares e eventos beneficente, bem como atendimento de demandas específicas dos assistidos (orientações/encaminhamentos).

GRUPO DE APOIO AMOR À VIDA – GAAVI - Esta unidade, classificada como Casa de Apoio Tipo II, tem a finalidade de executar atividades destinadas à promoção e tratamento de saúde de adultos vivendo com HIV/AIDS. Presta assistência social, psicológica e retaguarda médica, visando a emancipação individual e coletiva, fortalecimento da cidadania, reinserção social e familiar dos seus moradores.

O GAAVI foi constituído como Unidade de IAE em dezembro/13, em convênio SS nº 002/2013, com a Prefeitura de São Bernardo do Campo, com objetivo de desenvolver ações conjuntas de acolhimento, apoio e colaboração nos âmbitos de Saúde e Promoção Social para público de gênero masculino. Possui instalações próprias e disponibiliza 32 leitos.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social: INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL EMMANUEL	
Nome Fantasia: GRUPO DE APOIO AMOR A VIDA - GAAVI	
CNPJ: 59.150.318/0010-92	
Atividade Econômica Principal: Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes	
Endereço: Rua Vitoria Maria Médice Ramos, 295 – Bairro Assunção	
Cidade/UF: São Bernardo do Campo/SP	
CEP /DDD/Telefone: 09861-790	(11) 4344-2220
E-mail: bezerrademenezes@bezerrademenezes.org.br	
Contas Bancárias Exclusivas para Recebimento do Recurso:	
Estadual: Banco: 104 Agência: 3859- Conta Corrente: 868-4	Praça de Pagamento: S.B.Campo
Federal: Banco: 104 Agência: 3859-Conta Corrente: 867-6	Praça de Pagamento: S.B.Campo

(*) Conta corrente exclusiva para o recebimento do recurso.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição: CLAUDIO AUGUSTO ROSA LOPES		
CPF: 346.741.878-34	RG: 4.557.181-8	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Diretor Presidente	Função: Diretor Presidente	
Endereço: Rua Batuíra, 400 – Bairro Assunção		
Cidade: São Bernardo do Campo		UF: SP
CEP: 09861-550	Telefone: (11) 4344.2220	

Coordenador do Projeto: GENOVEVA CÉLIA RODRIGUES		
CPF: 143.902.948-22	RG: 20.613.231-1	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Assistente Social	Função: Assistente Social	
Endereço: Rua Batuíra, 400 – Bairro Assunção		
Cidade: São Bernardo do Campo		UF: SP
CEP: 09861-550	Telefone: (11) 4344.2220	
E-mail: bezerrademenezes@bezerrademenezes.org.br		

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
<i>Custeio</i>	<i>Recursos humanos, serviços de terceiros, gêneros alimentícios, material de consumo, utilidades públicas (energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet)</i>

Nota explicativa: custeio: recurso destinado a despesas com materiais de consumo, pessoal e serviços de terceiros.

- a) **Título de Projeto:** Acolhimento.
- b) **Identificação do Objeto:** Casa de Apoio Tipo II.

Projeto de apoio financeiro a eventos

Rede de Serviço do Município de São Bernardo do campo e parcerias de Organizações não Governamentais, conciliando com os recursos materiais e humanos da Conveniada.

Objetivo:

Desenvolver ações conjuntas de acolhimento, apoio e colaboração nos âmbitos da Saúde e Promoção Social em até 90 (noventa) dias a partir de 01/04/2024.

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	<i>Ambiente seguro e acolhedor, apoio psicossocial, Educação e fortalecimento da Autonomia</i>
Como?	<i>Facilitando o acesso aos direitos sociais</i>



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

a) Justificativa:

Explicar a necessidade de execução do projeto sob os aspectos da instituição.

Questões	Respostas
Por que realizar o projeto / ação?	Desempenhar um papel social com por finalidade o acolhimento, segurança. Garantir a transição dos moradores para novos locais, durante este período, minimizar impactos causados referente as mudanças de espaço físico.
Motivos que justificam?	Proteção social e garantia de direito.
Contribuição a ser realizada?	Reintegração de maneira saudável e produtiva, inclusão social.
Solução para o problema?	Educação e prevenção

b) **Metas a Serem Atingidas:**

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

Característica	Descrição
Específico	Garantir acesso ao serviço de Saúde. E convivência social.
Mensurável	Através Consultas e exames necessários e acompanhamento médico específico.
Atingível	Garantir aos moradores consultas, exames e medicações.
Relevante	Promoção da autonomia.
Temporal	Reinserção familiar e social respeitando a condição, limitação de cada morador, no tempo de transição.

c) **Metas (metas quantitativas)**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META (cálculo para identificar se a meta foi alcançada)
------	-----------	--

Número de moradores

Acesso a saúde e convivência social e familiar

Avaliar periodicamente



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META (cálculo para identificar se a meta foi alcançada)
------	-----------	--

32 Concluir a mudança dos moradores nem até 90 (noventa) dias.

d) Metas (metas qualitativas)

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META (cálculo para identificar se a meta foi alcançada)
------	-----------	--

Número de moradores Avaliar a integração dos moradores através das oficinas e atividades ofertadas pela casa
Atividades de dança, condicionamento físico, fisioterapia, atendimento médico e psicológico. Satisfação dos moradores

32 Assegurar a mudança dos moradores seja realizada de forma cuidadosa garantindo que todos se sintam confortáveis e amparados durante o processo de transição.

e) Etapas ou Fases de Execução:

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Mensal de abril a julho referente/2024		
2			
3			
4			

Total

Nota explicativa: descrição: com que despesa será gasto o recurso; duração: descrever a duração da ação no mês a mês; aplicação: valor da despesa.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Nesse tópico deverá ser apresentado, conforme o quadro abaixo, a quantidade de recursos humanos (funcionários/profissionais) necessários para atuar na Casa de Apoio II, descrevendo-se o perfil do cargo/função dos referidos profissionais

Quantidade	Função	Carga Horária Semanal	Contrato
1	Administrativo DP/Financeiro	44	CLT
1	Psicólogo	08	Autônomo
07	Aux. Técnico de Enfermagem	36	CLT
02	Aux. Limpeza	44	CLT
02	Cuidadores	36	CLT
01	Educador Físico	08	Autônomo
01	Enfermeiro	36	CLT
01	Fisioterapeuta	12	Autônomo
01	Monitora de Artes	20	CLT
01	Monitora de Artes	16	CLT ou Autônomo
01	Motorista	44	CLT
01	Nutricionista	08	Autônomo
01	Médico	08	Prestador

Os recursos financeiros somente poderão custear os recursos humanos apresentados pela CREDENCIADA.

Plano de Aplicação de Recursos Financeiros:

Especificar como serão aplicados os recursos que serão repassados pelo Município.

IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Baseado nos recursos recebidos da União e do Estado.

MÊS	VALOR EM R\$
Janeiro	
Fevereiro	
Março	
Abril	25.600,00
Maió	51.200,00
Junho	51.200,00
Julho	25.600,00
Agosto	
Setembro	
Outubro	
Novembro	
Dezembro	
TOTAL	153.600,00

B. B. B.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Nota explicativa: custeio: recurso destinado a despesas com materiais de consumo, pessoal e serviços de terceiros.

GLOSSÁRIO: Orientações para preenchimento do Plano de Trabalho.

1 – Breve Histórico da Instituição: (como nasceu a instituição, ano de criação, principais atividades (trabalhos desenvolvidos), prêmios recebidos, principais produções de material educativo/informativo e ações políticas ou técnicas que a instituição participou (ex. criação de comissões, grupos de trabalho, leis, resoluções e demais estratégias locais, regionais, estadual e nacional para as IST/AIDS e Direitos Humanos (máximo de 30 linhas – fonte tamanho 12).

2 – Característica Geral da Instituição: (descrever: a missão; organograma da instituição; número de colaboradores (voluntários e contratados); a media anual de atendimentos e ações internas e externas voltadas para prevenção às IST/AIDS, assistência as PVHA e Direitos Humanos; espaços técnicos e políticos ao qual a instituição está inserida, etc.; as articulações com a rede pública de saúde, assistência e desenvolvimento social, justiça/cidadania, entre outras áreas de governo e da sociedade civil estratégicos para execução do projeto (OSC, sindicatos, universidades, escolas, presídios, Fundação Casa e demais, etc) e as competências da instituição para pleitear o financiamento público para o seu projeto (por que a instituição tem capacidade para realizar o trabalho proposto (máximo de 30 linhas – fonte tamanho 12).

3 – Informações cadastrais: Informações básicas sobre a instituição, seus responsáveis e da coordenação do projeto e dados sobre a conta corrente exclusiva para o recebimento do recurso.

4 – Qualificação do plano de trabalho – Objeto: natureza do tipo de despesa permitida para execução do projeto, neste caso, somente custeio. Descrição: descrição dos insumos necessários para execução do projeto.

5 – Objetivo Geral* - Deve responder as seguintes perguntas:

O que a sua organização deseja realizar com o projeto? qual problema em especial se quer solucionar? que mudanças se quer alcançar? e, que diferença o projeto quer fazer? Deve ser escrito em tempo infinitivo (verbos: ampliar, capacitar, viabilizar, promover, apoiar, reduzir, etc.) e redigido com clareza. O objetivo precisa ser alcançável, não pode ser genérico, de forma que o projeto não consiga resolver (ex: terminar com a AIDS no mundo). Por outro lado, deve ser ousado, capaz de sinalizar mudanças mais profundas que poderão ser alcançadas pelo projeto a médio e longo prazo.

5.1. – Objetivos Específicos: são os caminhos (passos) para se alcançar o objetivo geral, isto é, eles são capazes de mostrar as estratégias que serão utilizadas pelo projeto. Também devem ser redigidos utilizando verbos no infinitivo e devem expressar uma só ação por objetivo.

5.2 – Justificativa: Explicar a necessidade da realização do projeto (considerando a epidemiologia das IST/AIDS (boletim epidemiológico (dados DST/AIDS do Estado/IBGE/MUNICÍPIO); quais populações serão alvo do projeto; a vulnerabilidade das populações-chaves que serão trabalhadas pelo projeto; breve descrição do que é vulnerabilidade e como isso se relaciona as IST/AIDS; as ações que serão realizadas pelo projeto para atuar frente estas vulnerabilidades; definição do(s) problema(s) identificado(s) pela

B. R. R.
✓



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

instituição que merecem ser objetivo de intervenção da instituição; quais os resultados esperados do projeto; quais benefícios do projeto para o enfrentamento da epidemia no município, região e estado (máximo de 30 linhas – fonte tamanho 12).

5.3 – Metas**: estabelecem, quantitativamente, os efeitos esperados em um tempo determinado e devem ser:

ESPECÍFICA - identifica eventos ou ações concretas que ocorrerão, isto é, a meta deve especificar claramente o que deve ser alcançado e o quanto;

MENSURÁVEL - quantifica os recursos, as atividades ou a mudança, isto é, a meta deve ser mensurável ou numérica ou apresentar percentual;

APROPRIADA - relaciona logicamente o problema identificando-o com os efeitos e/ou resultados e impactos desejáveis, isto é, a meta deve se relacionar com o que o projeto se propõe a realizar;

REALISTA - dimensiona realisticamente a adequação entre os recursos disponíveis e o plano de implementação, isto é, a meta deve ser alcançável dada à disponibilidade de recursos e experiência e deve ser ajustada a realidade;

TEMPORALIDADE - especifica um prazo no qual a meta será alcançada, isto é, a meta deve especificar quando ela será alcançada.

5.4 - Descrição: são as atividades que são realizadas para o alcance das metas estabelecidas.

5.5 - Indicadores: são os parâmetros ou sinais utilizados para acompanhar o andamento de um projeto ou programa. Podem indicar mudanças de quantidade ou de qualidade rumo às metas estabelecidas. Os indicadores podem ser:

Indicadores de produto: indica os efeitos imediatos das atividades. Responde questões do tipo: Qual o número de treinamentos realizados?

Indicadores de resultado: indica as informações relacionadas aos efeitos esperados do projeto na população-chave. Responde questões do tipo: O resultado esperado ocorreu?

5.6 - Insumos: são os recursos previamente disponíveis para a execução das atividades do projeto. Incluem recursos humanos, financeiros ou materiais. Exemplo: técnicos e materiais educativos para realização de treinamentos, oficinas, etc.

5.7 – Etapas: são as fases da execução do projeto e estão relacionadas às metas estabelecidas. Descrição: descrição dos insumos necessários para realização das atividades. Duração: tempo para realização das ações. Aplicação: descrição do recurso financeiro necessário para aquisição do insumo.

5.8 - Plano de Aplicação de Recursos Financeiros: especifica os custos de cada insumo necessário para a realização do projeto de acordo com suas metas. Ordem: repete o número da meta. Objeto: descrever a natureza do insumo (custeio) e os insumos necessários para realização das atividades. Valor: o recurso financeiro necessário para aquisição do insumo. %: descrever em porcentagem, quanto o custo do insumo representa no valor total do projeto.

BR
✓



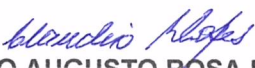
MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

5.9 – Cronograma de desembolso: apresentação do desmembrando por natureza de despesa (custeio) de todos os custos/insumos mensais necessários para realização do projeto até o final da sua vigência). Mês: descrição do cronograma das atividades para realização das metas.

Objeto: todos os insumos são de natureza de custeio.

Proponente: instituição solicitante. Concedente: instituição financiadora.

São Bernardo do Campo, 01 de abril de 2024.


CLAUDIO AUGUSTO ROSA LOPES
Diretor Presidente

B. Rosa