



ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PAIS E AUTISTAS

611
76

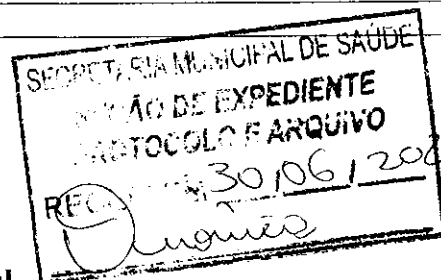
PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS - PROPONENTE

Entidade Proponente Associação de Apoio a Pais e Autistas		CNPJ 18.443.436/0001-10	
Endereço Rua Dona Ana Prado, 585 Vila Prado		E-mail ongespacoazul@gmail.com	
Cidade São Carlos	UF SP	CEP 13754-031	DDD/TELEFONE 16 3416.2258
Conta Corrente 81981-6	Banco Banco do Brasil		Agência 0295 X
Nome do Representante Legal Marli Teresinha Zotesso Moretti			
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP SP	CPF 141.012.398-78		DDD/TELEFONE 16 31164564
Endereço Rua Ângelo Possa, 462, Jardim Paulista, São Carlos – SP 13574-510		E-mail Marli.tzm@gmail.com	
Nome do Responsável Técnico pelo projeto Rozimarie Fernandes			
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR 4210589 SSP MG	CPF 115.679.658-06		DDD/TELEFONE 16 99425.7717
Endereço Rua Ray Wesley Herick, 1501, casa 293, Jardim Jockey Club Cond. Village Dahma I - São Carlos SP		E-mail rozimarie@gmail.com	

2 - APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC

A Associação de Apoio a Pais de Autistas, existe desde 2013, tem experiências no atendimento aos pais e pessoas com TEA.
O foco principal da Ong é oferecer atendimento individual e especializado ABA para as pessoas dentro do espectro Autista (TEA) oferecendo tratamento multidisciplinar para proporcionar a aquisição da fala, maior independência no futuro, formação de pais, profissionais e cuidadores.



3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução*	
1. Atendimento multidisciplinar para as pessoas com TEA	12 meses	
	Início após o recebimento da 1ª parcela	Término 08/2021

Identificação do Objeto

1 – Firmar parceria com a finalidade de executar durante 12 meses atendimento de: Terapia Ocupacional, Psicopedagogia, Fonoaudiologia, Psicoterapia para as pessoas com TEA, na faixa etária de 02 a 20 anos na ciência ABA.

Justificativa contendo a descrição da realidade que será objeto da parceria

Há no município uma grande defasagem de atendimento individual especializado e multidisciplinar que atenda as crianças com autismo, existe hoje muitas crianças em fila de espera para tratamento, as pesquisas indicam que quanto mais cedo a criança for trabalhada mais ela se desenvolve, portanto não se pode perder tempo no atendimento com os autistas.

O objetivo do projeto é oferecer o atendimento da terapia de Análise Comportamental (ABA), método cientificamente provado que traz resultados positivos nas pessoas com TEA proporcionando a independência no futuro.

A intervenção individual proporciona a pessoa com TEA instalação de comportamentos adequados e diminuindo os comportamentos inadequados, ajudando o indivíduo a ter independência, melhorando o contato social, a fala, e instalando e potencializando os comportamentos que são a base para o aprendizado (contato visual, sentar, esperar, imitar, seguir instruções, identificar as partes do corpo, cores, formas, objetos, etc).

* ATENÇÃO: O período de execução não inclui o prazo para prestação de contas.

4 - Objetivo Geral e Objetivo Específico

4.1 - Geral: (o que se quer alcançar com o projeto)

Promover o atendimento multidisciplinar na ciência ABA com psicólogo, Psicopedagogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo e assistente Terapêutico) para pessoas com TEA para desenvolver a fala, habilidades acadêmicas, sociais, de autocuidado e ter autonomia das pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA). O projeto visa a diminuição de comportamentos considerados inadequados (por exemplo, estereotípias, auto lesivos e ecolalias).

A finalidade do projeto é prestar atendimento multidisciplinar para a pessoa com TEA na ciência ABA, para desenvolver a fala, habilidades acadêmicas, sociais, de autocuidado e autonomia de pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA).

O problema a se resolver é maximizar os comportamentos considerados a base para o aprendizado (sentar, esperar, imitar, manter contato visual, seguir instruções, identificar as partes do corpo, etc) instalar novos comportamentos para que a pessoa com TEA possa chegar na idade acadêmica escolar com bons comportamentos para facilitar a aprendizagem e ter autonomia.

ONG Espaço Azul

Rua Dona Ana Prado, nº585, Vila Prado, São Carlos-SP. CEP: 13574-031
CNPJ: 18.443.436/0001-10 - Tel.: 3416-2258 - Email: ongespacoazul@gmail.com

A cada seis meses fazer avaliação individual, visando a possibilidade de diminuir a quantidade de atendimentos individuais de acordo com o desenvolvimento de cada atendido para fazer a fila de espera andar e ofertar mais vagas.

4.2 – Específicos:

O projeto Visa o atendimento com equipe multidisciplinar na ciência ABA aos participantes:

- Realizar atendimento de 24 horas semanais com a Fonoaudiologia aos participantes do projeto.
- Realizar atendimento de 27 horas semanais com cada Psicopedagogas aos participantes do projeto.
- Realizar atendimento de 27 horas semanais com a Terapia Ocupacional aos participantes do projeto.
- Realizar atendimento de 27 horas semanais com a Psicoterapia aos participantes do projeto.
- Realizar 3 horas semanais de discussão de casos com a equipe.
- Supervisora do projeto 30 horas semanais.

5 - Metas e Resultados esperados:

5.1 – Metas

A meta é prestar atendimento multidisciplinar para 45 participantes com TEA e garantir a frequência e participação de 85% dos participantes.

5.2 – Resultados Esperados (o que se quer alcançar)

O resultado esperado é a frequência/participação efetiva de 85% dos participantes nos atendimentos, aferida através de carteirinha de frequência/participação assinada pelo profissional responsável, ou através das atividades desenvolvidas nos atendimentos com data e assinatura do profissional, ou por fotos ou vídeos.

6 - Atividades Propostas:

- Fonoaudióloga realizar atendimento de 21 horas semanais com sessões de 50 minutos.
- Terapeuta Ocupacional realizar atendimento de 27 horas semanais com sessões de 50 minutos.
- Psicóloga realizar atendimento de 27 horas semanais com sessões de 50 minutos.
- Psicopedagoga realizar atendimento de 27 horas semanais com sessões de 50 minutos.
- Todos participarem de 3 horas semanais para discussão de casos.

7 – Metodologia (como fazer o projeto, como será implementado, como serão desenvolvidas as atividades)

1. Avaliação inicial dos pré requisitos e as habilidades do participante, anamnese com os responsáveis, aplicação da avaliação PORTAGE ou VB MAPP com o participantes e familiares.
2. Desenvolver os programas (plano de ensino individual PEI) de atendimento individuais com base na avaliação realizada e o repertório de vida que cada criança tem.
- 3 Aplicar os programas (plano de ensino, o que ensinar) definidos para cada participante.
- 4 Avaliação semestral e relatórios de desenvolvimento do participantes.
- 5 Fazer reuniões semestrais de devolutiva com os responsáveis pelo participante, e solicitar o retorno feedback dos familiares a cada semestre.

As atividades serão desenvolvidas individualmente, com os participantes, de acordo com o seu plano de ensino, os atendimentos ocorrerão nas dependências da ONG.



8 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quant.	Início	Término
1.	1. Avaliação do repertório inicial da criança.	1 Aplicação do roteiro de avaliações inicial de todos os programas de intervenções para os pais e participante.	45	45	A partir do recebimento da primeira parcela	1º mês
2.	2. Estabelecer os currículos /programa de atendimento	2 especificar as habilidades a serem ensinadas.	De 2 a 6 habilidades	45	2º mês	2º mês
3.	3. Especificação dos programas a serem ensinados	3. Aplicar as ações que foram especificadas em cada programa e definidas para cada pessoa com TEA.	De 2 a 6	45	2º mês	12º mês
4.	4 Feedback com os responsáveis pela pessoa com TEA.	4 Reunião com o responsável pela pessoa com TEA com um dos profissionais para feedback.	De 1 a 6	45	6º mês	6º mês
5	5 Avaliação final	5 avaliar se o objetivo de cada programa foi alcançado parcial ou completamente e indicar ações posteriores para cada pessoa com TEA	1 a 6	45	12º mês	12º mês
6	6 Feedback Da família para a ONG	6 solicitar o retorno da família sobre o desenvolvimento do participante	1 a 6	45	6º e 12º	12º mês



9 - PLANO DE APLICAÇÃO (Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

Natureza das despesas/ Especificação	Prefeitura	Contrapartida	Total
Descrição das despesas a serem realizadas			
- Pagamento de salário mensal, férias e 13º salário dos profissionais: Psicólogo, Psicopedagogo, Fonoaudiólogo Terapeuta Ocupacional, Supervisor do Projeto	R\$ 252.000,00		R\$ 252.000,00
Contador	R\$ 6.000,00		R\$ 6.000,00
- Encargos sociais trabalhistas: FGTS, IRRF, INSS, PIS, vale transporte, Custos de desligamento, rescisão e obrigações de acordos coletivos do sindicato.	R\$ 128.000,00		R\$ 128.000,00
Vale alimentação obrigatoriedade de acordo coletivo do sindicato.	R\$ 13.600,00		R\$ 13.600,00
Custos fixos: aluguel	R\$ 24.000,00		R\$ 24.000,00
Pacote de internet e telefone	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00
Material de Escritório e expediente	R\$ 2.808,00		R\$ 2.808,00
Material de higiene e limpeza	R\$ 1.500,00		R\$ 1.500,00
Material Pedagógico	R\$ 4.200,00		R\$ 4.200,00
Mobiliário em geral	R\$ 2.860,00		R\$ 2.860,00
TOTAL GERAL Somatório dos valores atribuídos	R\$ 437.068,00		R\$ 437.068,00

TOTAL GERAL:

R\$ 437.068,00 (quatrocentos e trinta e sete mil e sessenta e oito reais do: R\$ 437.068,00 (quatrocentos e trinta e sete mil e sessenta e oito reais) – Recurso do Município

TOTAL GERAL DO TERMO DE PARCERIA POR ANO

Termo de parceria inicial em 2018	R\$ 360.000,00
Recurso do Município	R\$ 360.000,00
1º Aditamento do termo em 2019	R\$ 400.000,00
Recurso do Município	R\$ 360.000,00
Emendas Vereadores	R\$ 40.000,00
2º Aditamento do termo em 2020	R\$ 437.068,00
Recurso do Município	R\$ 407.068,00
Emendas vereadores	R\$ 30.000,00



10 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO do 2º Aditamento 08/2020

Referente ao recurso a ser repassado pela Prefeitura

1ª parcela 09/2020	2ª parcela 10/2020	3ª parcela 11/2020	4ª parcela 12/2020	5ª parcela 01/2021	6ª parcela 02/2021
R\$ 61.346,00	R\$ 31.346,00	R\$ 31.346,00	R\$ 31.346,00	R\$ 35.210,50	R\$ 35.210,50

7ª parcela 03/2021	8ª parcela 04/2021	9ª parcela 05/2021	10ª parcela 06/2021	11ª parcela 07/2021	12ª parcela 08/2021
R\$ 35.210,50	R\$ 35.210,50	R\$ 35.210,50	R\$ 35.210,50	R\$ 35.210,50	R\$ 35.210,50

11 - PLANO DE APLICAÇÃO (Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

Serviço de Terceiro – Pessoa Jurídica

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>
	Serviço de contador	1	500,00	12	6.000,00
	Serviço de internet e telefone	1	175,00	12	2.100,00

Serviço de Terceiro – Pessoa Física

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>
	Aluguel do imóvel	1	2.000,00	12	24.000,00

Equipamento e Material permanente

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>
	Armário alto	1	530,00	2	1.060,00
	Armário baixo	1	310,00	2	620,00
	Jogo de mesa infantil com 4 cadeiras	1	590,00	2	1.180,00

Material de Consumo

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>
	Material de expediente de escritório, papelaria em geral	1	2.808,00	1	2.808,00
	Material de limpeza	1	1.500,00	1	1.500,00
	Material pedagógico geral, jogos, quebra cabeças, livros, brinquedos em geral, massinha, etc	1	4.200,00	1	4.200,00



Encargos Trabalhistas dos Funcionários

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid Mes</u>	<u>Valor Mensal</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>
	FGTS	1	1.715,38	13	22.300,00
	INSS	1	7.180,61	13	93.348,00
	PIS	1	199,23	13	2.590,00
	IRRF	1	750,00	13	9.750,00
	Vale alimentação	7	1.133,34	12	13.600,00

Salários por categoria profissional

<u>Meta</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Unid</u>	<u>Valor Unit Bruto</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Carga horaria</u>
	Psicóloga	2	2.494,08	26	64.846,08	30 hs semanais
	Psicopedagoga	1	2.494,08	13	32.423,04	30 hs semanais
	Terapeuta Ocupacional	1	2.494,08	13	32.423,04	30 hs semanais
	Fonoaudióloga	1	3.637,20	13	47.283,60	24 hs semanais
	Coordenadora de projetos sociais	1	5.507,76	13	71.600,88	30 hs semanais

12- INSTALAÇÕES DA ONG e recursos humanos (capacidade instalada)

<p>12.1 – Recursos Humanos 01 coordenador 02 psicólogas 01 psicopedagoga 01 Terapeuta Ocupacional 01 Fonoaudióloga</p>
<p>12.2 – Instalações Físicas 07 salas 01 cozinhas 02 banheiros</p>
<p>12.3 – Equipamentos: 02 computadores 01 impressoras 02 notes books 01 plastificadora 01 geladeira</p>
<p>12.4 – Mobiliários 07 armários 01 arquivo de aço 16 mesas 32 cadeiras</p>



13 – Monitoramento/Avaliação e Indicadores para aferição do cumprimento das Metas e dos resultados

13.1 – Monitoramento e Avaliação (metodologia proposta para o acompanhamento das ações através de instrumentais, o que será avaliado, como

será feito a avaliação, qual a periodicidade, quem participará, quem será o responsável)

A meta de atender 45 crianças, a avaliação será por meio do cartão de presença, o cumprimento dos objetivos e das ações através de registros de atividade e atendimento individual de cada participante, a participação através do cartão de presença, a satisfação dos participantes poderá ser avaliada através de reavaliação dos participantes e registro do feed back com os responsáveis.

13.2 – Indicadores de aferição do cumprimento das metas e dos resultados e meios de verificação: (avalia se as metas e o objetivo geral foram alcançados

O cumprimento da participação será aferido através do cartão de presença individual, com data e assinatura do profissional que o atendeu. As metas e resultados através das atividades aplicadas, cada participante terá uma pasta individual. Espera-se que 85% das crianças participe ativamente dos atendimentos.

14 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

Local e Data

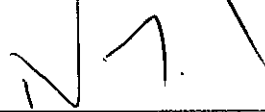

Proponente
(Representante legal da OSC Proponente)

15 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Não preencher (reservado à Secretaria Municipal pertinente)

Aprovado

Local e Data


Secretário ou responsável

16 - APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL PERTINENTE

Não preencher (reservado ao Conselho Municipal pertinente, se couber)

Aprovado

Local e Data

Representante do Conselho

OBS.: Deverá constar do Plano de Trabalho identificação e justificativa para o pagamento de despesas em espécie, quando for o caso, na forma do § 2º do art. 53 da Lei 13.019/14.

ATENÇÃO: As notas explicativas em vermelho, apresentadas ao longo do modelo, traduzem-se em orientações e devem ser excluídas após as adaptações realizadas, incluindo este quadro.

b21
m



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

e-mail: saude@saocarlos.sp.gov.br

DELIBERAÇÃO CMS N° 01 - 2020-2021

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Carlos-SP, em sua Primeira Reunião Extra-Ordinária - Gestão 2020-2021, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 13.194, de 25 de julho de 2003,

DELIBERA:

Pela **Aprovação do Plano de Trabalho da Associação de Apoio a Pais de Autistas – Espaço Azul** para atendimento de familiares de cuidadores de pessoas com TEA (Transtorno de espectro Autista) conforme folhas 611 a 619 do Processo 30052/2017.

Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua Primeira Reunião Extraordinária, realizada no dia 02 de julho de 2020.

Marcos Antonio Palermo

Conselho Municipal de Saúde – Presidente em Exercício

Homologo:

São Carlos 08/07/2020

Marcos Antonio Palermo
Secretário Municipal de Saúde