CERTIDÃO DE APOSTILAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 004/2018

Tendo em vista solicitação da **Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano**, AUTORIZAMOS a alteração, por apostilamento, do Termo de Colaboração Nº 04/2018, oriundo do procedimento de Dispensa de Chamamento Público Nº 007/2018, para ajuste de metas do Plano de Trabalho apresentado, nos termos do disposto no artigo 57 da Lei 13.019/2014 e artigo 46, II, "a" e "b" do Decreto Municipal 090/2017, informando, desde já, que não ocorrerá nenhuma alteração na execução do objeto da parceria ou do Termo de Colaboração, vinculando-se a presente alteração aos seguintes itens:

1 - Sejam excluídos as metas/objetivos e conseqüentes despesas decorrentes de contrato de trabalho com Psicólogo;

2 - Sejam excluídos as metas/objetivos e conseqüentes despesas decorrentes de contrato de prestação de serviços com Médico Psiquiatra;

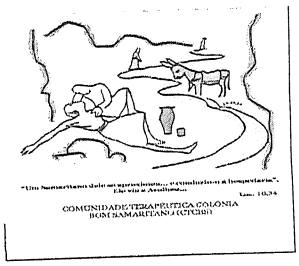
3 – Sejam incluídos metas/objetivos e conseqüentes despesas decorrentes de contrato de trabalho do Coordenador da Unidade, conforme Novo Plano de Trabalho apresentado, inclusive com previsão de pagamento de encargos trabalhistas;

4 – Sejam incluídos metas/objetivos e conseqüentes despesas decorrentes de contrato de trabalho do Monitores, até o número de 05 (cinco)profissionais, conforme Novo Plano de Trabalho apresentado, inclusive com previsão de pagamento de encargos trabalhistas;

As alterações acima autorizadas terão validade em conformidade com o disposto no novo Plano de Trabalho apresentado, que configura Anexo essencial a este Termo de Apostilamento.

João Monlevade, 1º de junho de 2018.

NÁDIA COTA GUIMARÃES
Secretária Municipal de Assistência Social



Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

R. Irmã Alzira, nº250, B. Laranjeiras, João Mde./MG – Telef.31.3851.5455

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

1.DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: **COMUNIDADE TERAPEUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO**			CNPJ: **01.257.931/0001-32**
ENDEREÇO: Rua **CAMPO BELO,** nº. **250,** Bairro **LARANJEIRAS**			
CIDADE: **JOÃO MONLEVADE**	U.F: **MG**	CEP: **35930-002**	DDD/TELEFONE: **(31)3851-5455** E-MAIL: **cbomsamaritano@gmail.com**
NOME DO PRESIDENTE: **MOISES DOS ANJOS**			CPF: **017.800.776-53** C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: **M-655.885**
ENDEREÇO: Rua **ABRE CAMPO,** nº. **36,** Bairro **ROSÁRIO**			
CIDADE: **JOÃO MONLEVADE**	U.F: **MG**	CEP: **35930-166**	DDD/TELEFONE: **(31) 3852-4478** E-MAIL: **moisesdeanjos@yahoo.com.br**
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	**Lei Federal 13.019/2014** **Decreto Municipal 90/2017**		

2.OBJETIVO GERAL:

Repasse financeiro para colaboração com o bom funcionamento do centro de recuperação de dependência de substâncias alucinógenas para tratamento de desintoxicação de álcool e outras drogas sob o regime de internação mantido pela entidade.

3.PÚBLICO ALVO

Os beneficiários são todos os dependentes de Substâncias Psicoativas que estão dispostos à mudança de vida.

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

4.JUSTIFICATIVA E DIAGNÓSTICO DA REALIDADE:

O uso e o abuso de drogas lícitas e ilícitas e, conseqüentemente, o tráfico ilícito destas substâncias tem ameaçado a sociedade, seja por seu impacto na Saúde Pública, seja por suas conseqüências sociais, econômicas e políticas e que atingem, hoje, todos os povos e nações. A COMUNIDADE TERAPEUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO, desde sua implantação em 1988, reconhecendo a crescente demanda social na temática; a necessidade de respostas intersetoriais e diversificadas e pouca oferta de serviços especializados devidamente organizados para atender ao dependente químico e seus familiares, fomenta o acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, com necessidade de proteção e apoio social, em caráter voluntário, reconhecendo a importância desta contribuição comunitária para minimizar o problema de saúde pública em João Monlevade. Observa-se, atualmente, um importante aumento de pessoas com problemas relacionados ao abuso do álcool e outras substâncias psicoativas. Apesar de o início do consumo destas substâncias proporcionarem momentos de descontração e prazer, a pessoa passa a ter necessidade crescente e constante de consumo, e consequentemente acarreta a instalação ou intensificação de problemas pessoais e familiares e em pouco tempo pode ocasionar dependência física e psicológica, configurando a síndrome da dependência química.

5.TEMPO DE EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE NA REALIZAÇÃO DA ATIIVIDADE DESCRITA NO PLANO DE TRABALHO

DATA DE CRIAÇÃO: **25/02/1988**	TEMPO DE EXPERIÊNCIA: **22 (vinte e dois) ANOS**

6.OBJETIVO E RESULTADOS ESPERADOS:

Proporcionar o retorno do paciente atendido à sociedade, sem a dependência do uso de Substâncias Psicoativas, com a consciência voltada para rumos bem definidos.

7.OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

- **Internação de pelo menos 11 (onze) pessoas, de forma gratuita, para tratamento toxicológico durante a vigência da Parceria.**
- **Criar um espaço de reflexão com vista à elaboração da história pessoal do indivíduo para que lhe possa dar um novo sentido e identificar pontos de mudança necessária;**
- **Mudar padrões negativos de comportamento, pensamento e sentimentos que predispõem ao consumo de drogas a fim de conseguir a abstinência e sua manutenção;**
- **Promover a autonomia e responsabilidade como pilares da vida adulta em sociedade;**
- **Desenvolver a capacidade de estabelecer e manter relações saudáveis rompendo padrões destrutivos;**
- **Oportunizar meios de resgatar e fortalecer os vínculos afetivos e sociais de dependentes químicos e seus familiares possibilitando integrar-se na sociedade como pessoas morais, civicamente responsáveis e idôneas para suprirem com dignidade o seu papel de cidadão;**

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

8.DESCRIÇÃO DE METAS A SEREM ATINGIDAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	PRAZO ESTIMADO DE EXECUÇÃO
Coordenação de Tratamento dos Acolhidos	❖Coordenação e oferecimento aos Internos para interagir, escutar, aprender, projetar, envolver-se e crescer de maneira que, normalmente reflita a capacidade e o potencial individual e coletivo de cada um. ❖Cumprir com o cronograma e normas da Entidade;	12 meses
Monitores dos Acolhidos (até 05 profissionais)	❖Aplicar o Regulamento da Com. Terapêutica, cumprindo à risca todos os artigos e parágrafos, sem privilegiar ou fazer acepção de pessoas; ❖Aplicação dos Estudos dos 12 Passos da Bíblia e os Doze Passos do AA, Avaliação e Prevenção de Recaídas;	12 meses
Oferecimento de abrigamento temporário	❖Hospedagem aos acolhidos com oferecimento de alimentação, atividades culturais e espiritualistas;	12 meses
Atendimento ambulatorial no período de segunda a sexta feira, durante o período administrativo	❖Coordenação da distribuição dos medicamentos e insumos utilizados pelos internos; ❖Prestação de Primeiros socorros e auxílio no atendimento médico; ❖Execução de atividades de desinfecção e esterilização;	12 meses
Gestão Administrativa da Clínica	❖Organização Administrativa dos trabalhos realizados pela Clínica	12 meses
Serviço de Transporte de materiais e pessoas	❖Transporte e coleta de materiais em geral e doações para a clínica; ❖Transporte de documentos e pessoas para realização de serviços administrativos para a Clínica;	12 meses

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

9.DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

META/OBJETIVO	Nº DE PESSOAS ATENDIDAS	PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS
Coordenação dos Acolhidos	**Mínimo de 11 internos por mês**	**❖Cópia da Carteira de Trabalho do Coordenador; ❖Cópia da folha de pagamento do Coordenador; ❖Cópia da Folha de ponto do Coordenador; ❖Cópia dos Comprovantes de Pagamentos dos encargos trabalhistas; ❖Cópias das atividades diárias ministradas pelo Coordenador constando data, horário e assinatura dos Acolhidos;**
Monitores dos Acolhidos (até 05 profissionais)	**Mínimo de 11 internos por mês**	**❖Cópia da Carteira de Trabalho dos Monitores; ❖Cópia da folha de pagamento dos Monitores; ❖Cópia da Folha de ponto dos Monitores; ❖Cópia dos Comprovantes de Pagamentos dos encargos trabalhistas; ❖Cópias das atividades diárias ministradas pelos Monitores constando data, horário e assinatura dos Acolhidos;**
Oferecimento de abrigamento temporário	**Mínimo de 11 internos por mês**	**❖Cópia de pagamento de gastos com água, luz e telefone; ❖Cópia de Nota Fiscal de compra de alimentos em geral; ❖Cópia de Nota Fiscal de compra de produtos de higiene e limpeza;**
Atendimento ambulatorial no período de segunda a sexta feira, durante o período administrativo (8:00 às 17:00, sendo duas horas de almoço)	**Mínimo de 11 internos por mês**	**❖Cópia da Carteira de Trabalho da enfermeira; ❖Cópia da folha de pagamento da enfermeira; ❖Ficha de atendimento dos internos constando nome, data, horário de atendimento e assinatura do interno; ❖Cópia da Folha de ponto da enfermeira; ❖Cópia do Comprovante de Pagamento dos encargos trabalhistas;**
Gestão Administrativa da Clínica	**Mínimo de 11 internos por mês**	**❖Cópia da Carteira de Trabalho da auxiliar de escritório e da auxiliar administrativo; ❖Cópia da folha de pagamento da auxiliar de escritório e da auxiliar administrativo; ❖Cópia da Folha de ponto da auxiliar de escritório e da auxiliar administrativo; ❖Cópia do Comprovante de Pagamento dos encargos trabalhistas;**
Serviço de Transporte de materiais e pessoas	**Mínimo de 11 internos por mês**	**❖Cópia da Carteira de Trabalho do motorista; ❖Cópia da folha de pagamento do motorista; ❖Cópia da Folha de ponto do motorista; ❖Cópia do Comprovante de Pagamento dos encargos trabalhistas;**

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

10.DADOS HISTÓRICOS E TÉCNICOS DA INSTITUIÇÃO:

10.1.OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO:

10.1.1. Promoção da saúde, na recuperação e na reinserção dos indivíduos que já apresentam problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas.

10.1.2. A entidade possui um ambiente residencial de caráter transitório denominado Comunidade Terapêutica. Oferece serviços destinados aos cuidados contínuos de saúde para adultos, que abarca também, ações voltadas à reabilitação do indivíduo após o controle da doença, bem como acompanhamento de seus familiares.

10.1.3. A entidade realiza o acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, com necessidade de proteção e apoio social, em caráter voluntário.

10.1.4. O critério de permanência do usuário residente na entidade corresponde ao período de 9 (nove) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses constantes e seu Projeto Terapêutico é desenvolvido em articulação com o Centro de Atenção Psicossocial -CAPS de referência, com a rede de atenção básica e com outros serviços pertinentes, considerando a rede regional de atenção psicossocial e priorizando-se a atenção em serviços comunitários de saúde.

10.2.HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO:

10.2.1. A Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano é uma entidade civil de direito privado, de natureza beneficente/filantrópica, de fins não econômicos, fundada em 25 de fevereiro de 1988, em João Monlevade, Minas Gerais, por um grupo de pessoas voluntárias, que viam a necessidade de um espaço para acolher e ajudar homens e mulheres, dependentes de substâncias psicoativas e alcoólicos, que ficam relegadas à margem da Sociedade, a reconquistarem a sobriedade.

10.2.2. Certificada como Instituição filantrópica e considerada pelas esferas federal, estadual e municipal como de utilidade pública, ela tem a finalidade de prevenção, recuperação da dependência química e reinserção social.

10.3.PERFIL DO PÚBLICO ATENDIDO:

10.3.1. Os pleiteantes às vagas para tratamento contra dependência química são pessoas de todas as classes sociais, inclusos ou não no mercado de trabalho, casados, solteiros, sem distinção de faixa etária, orientação sexual ou qualquer outro fator que possa ser usado pela sociedade para estereotipar o indivíduo como dependente químico. Este público atendido é composto por adultos (homens e mulheres) de 18 a 59 anos e idosos(as) de 60 a 75 anos.

10.4.DEMANDA DA COMUNIDADE:

10.4.1. São atendidos em média 105 (cento e cinco) pessoas pleiteantes à vaga para tratamento contra dependência química na Secretaria de Assistência Social do Município. Nesta relação estão inclusos os encaminhados ao tratamento, as conclusões, desistências, exclusões, bem como, usuários que procuram o setor e no entanto não são encaminhados ao tratamento por diversos fatores. Em média são 04 (quatro) moradores de rua, 02 (dois) por demanda judicial. O número de demanda judicial é baixo, visto que, em sua maioria os pedidos judiciais são para internações de adolescentes, os quais são encaminhados para Clínicas fora do município de João Monlevade.

Comunidade Terapêutica Colônia
Bom Samaritano (CTCBS)

R. Irmã Alzira, nº250, B. Laranjeiras, João Mde./MG – Telef.31.3851.5455

PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO

Dispensa de Chamamento Público – Lei 13.019/2014

11.PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS:

11.1.PRAZO DA PARCERIA: 12 (doze) MESES
11.2.VALOR TOTAL DA PARCERIA: R$ 204.905,04 (duzentos e quatro mil, novecentos e cinco reais e quatro centavos)
11.3.NATUREZA DA DESPESA: **11.3.1. remuneração de pessoal e encargos;**

12.CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

MUNICÍPIO CONCEDENTE					
1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 17.075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42	R$ 17. 075,42

13.INFORMAÇÃO DA CONTA BANCÁRIA (deve ser exclusiva para esta parceria):

13.1.BANCO: BRASIL	
13.2.Código da Agência: 2220-9	**13.3. Nº conta corrente: 47.522-X**

João Monlevade, 01 de Junho de 2018.

Moisés dos Santos

Nome do Presidente
Presidente da CTCBS

Conferido e Aprovado

João Monlevade, 01 de Junho de 2018.

CARIMBO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL RESPONSÁVEL