

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS – SES/AM
PLANO DE TRABALHO
JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES

Fevereiro / 2026

Sumário

1.	DADOS PESSOAIS INDSH.....	4
2.	DESCRIÇÃO DO PROJETO	5
2.1.	TÍTULO DO PROJETO.....	5
2.2.	PERÍODO DE EXECUÇÃO	5
2.3.	IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO.....	5
2.4.	JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO.....	5
2.4.1.	JUSTIFICATIVA TÉCNICA.....	5
2.4.2.	JUSTIFICATIVA OPERACIONAL.....	8
3.	AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SERÃO PRESTADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	8
3.1.	PREMISSAS.....	8
3.1.1.	O JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES DEVERÁ:.....	8
3.1.2.	ESTRUTURA RECOMENDADA.....	9
3.1.3.	DIRETRIZES OPERACIONAIS	9
4.	ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS EMPREGADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	10
4.1.	ESTRUTURA FÍSICA	10
4.2.	TECNOLOGIA	10
4.3.	RECURSOS HUMANOS	11
4.3.1.	CARGA HORÁRIA MÉDICA E NÃO MÉDICA.....	11
4.3.2.	CARGA HORÁRIA PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS E DE APOIO	11
5.	CONCEPÇÃO METODOLÓGICA E ESTRUTURA DOS ATENDIMENTOS	12
5.1	DESCRIÇÃO DO FLUXO INTERNO	12
5.1.1	ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL	12
5.1.2	AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL	12
5.1.3	ATENDIMENTO.....	13
5.1.4	REAVLIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL	13
6.	FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS	13
6.1.	METAS FÍSICAS E DE QUALIFICAÇÃO PARA AS AÇÕES E ATIVIDADES PROPOSTAS, BEM COMO INDICADORES QUE PERMITAM MÉRIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	13
6.1.1.	METAS QUANTITATIVAS.....	13
6.1.2.	METAS QUALITATIVAS.....	14
6.1.3.	QUADRO DE METAS.....	14
6.1.4.	QUADRO DE REPASSE	15
7.	RESULTADOS ESPERADOS:	15
8.	PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	16
9.	FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;	17
9.1.	CUSTEIO MENSAL (ESTIMATIVA)	17
9.2.	CUSTO DE IMPLANTAÇÃO (ESTIMATIVA).....	18
10.	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	18
11.	DECLARAÇÃO DE MORA:	18

TÍTULO:

PROJETO PARA ORGANIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DO **JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES**, CONFORME PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES, PROCESSO N.º 01.01.017101.006580/2026-03.

OBJETO:

Conjugação de recursos para utilização do recurso CEBAS, conforme previsão da Cláusula Vigésima Sétima do Contrato de Gestão nº 001/2025, para implantação e gerenciamento do **JUVENTUDE TEA**

VIGÊNCIA:

O prazo de vigência da contratação será conforme Contrato de Gestão 001/2025, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias.

1. DADOS PESSOAIS INDSH

Razão Social: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH
CNPJ: 23.453.830/0032-76
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ): Atividade de Atendimento hospitalar
Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, 233 - Pedro Leopoldo
Cidade: Minas Gerais
CEP: 33600-000
UF: MG
DDD/Telefone: (11) 3672-5136 / (11) 2367-0081
E-mail: presidencia@indsh.org.br; comissao@indsh.org.br

RESPONSÁVEIS

Responsável pela Instituição: José Carlos Rizoli		
CPF: 171.893.228-68	RG: 3.148.647-2	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Presidente		
Endereço: Rua Heitor Penteado, 220		
Cidade: São Paulo		UF: SP
CEP: 05438-000	Telefone: (11) 2853-9980	

DADOS BANCÁRIOS

CNPJ: 23.453.830/0032-76
BANCO: SANTANDER: 033
AGÊNCIA: 1340
CONTA CORRENTE: 13005935-6

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1. TÍTULO DO PROJETO

Implantação do Projeto **JUVENTUDE TEA**

2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO

O prazo de vigência da contratação será conforme Contrato de Gestão 001/2025, podendo ser prorrogado na forma da lei.

2.3. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES**, conforme proposta de implementação JUVENTUDE TEA adolescentes, processo n.º 01.01.017101.006580/2026-03, seus subseqüentes termos aditivos e **nos termos das necessidades da SES/AM apresentados Ofício nº 1016/2026-GAB/SES-AM.**

2.4. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

2.4.1. Justificativa Técnica

MODELO DAS PARCERIAS

O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como Organização Social de Saúde, regulamentado por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, Lei Federal n.2 9.637 de 15 de maio de 1998, bem como o artigo 24, XXIV, da Lei 8.666/93, e demais disposições legais aplicáveis) foi adotado pela Gestão Estadual de Saúde do Amazonas para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

- a. Transferência dos serviços para setor estatal não público com separação entre órgão financiador e definidor das políticas públicas de saúde (Poder Público) e entidades executoras das ações e atividades de saúde (Entidades do Terceiro Setor e/ou Organizações sociais).
- b. Estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde.
- c. Incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa da oferta de serviços de saúde.

A implantação do novo modelo de contratualização de serviços de saúde através dessas parcerias é a estratégia atualmente adotada pelo Estado do Amazonas, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços

assistenciais. Esta inovação exige um processo de ajuste organizacional da administração pública.

Assim, desde o início do projeto e de maneira continuada, devem ser desenvolvidas atividades de adequação dos procedimentos e rotinas de trabalho institucionais, alinhadas às características do novo modelo de gestão com as entidades parcerias, em apoio à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse processo, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, deve buscar estruturar ainda modificações essenciais relacionadas ao modelo de prestação de contas relativas aos contratos públicos, modelo de pagamento, modelo de contrato de gestão, a incorporação dos provedores ao processo de contratação de serviços e, finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto.

Diferentes aspectos conceituais, operacionais e de controle do modelo de gestão em parceria com entidades sem fins econômicos precisam ser estruturados, com foco no incremento de qualidade e eficiência permanentes, sendo eles:

Relativos à Atuação do Poder Público:

- Definição do modelo de instrumento de contratação desses serviços de gerenciamento das unidades e prestação das ações de saúde e seus critérios para a formalização dos contratos.
- Mecanismos de controle e fiscalização da execução contratual e atendimento dos resultados esperados.

Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

- Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- Qualidade das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.
- Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

Entre estes aprimoramentos instituídos ou planejados pela gestão estadual podemos destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

Portanto, no conjunto de decisões tomadas com o objetivo estratégico de fortalecer o modelo para melhorar resultados obtidos através das parcerias com as entidades contratadas e aprimorar continuamente as funções do Poder Público na questão do controle, avaliação e fiscalização, ressaltam-se algumas prioridades de trabalho, neste âmbito, quais sejam:

- Estruturação e desenvolvimento do modelo de parcerias com o terceiro setor por meio de planejamento de resultados e consequentes ajustes dos Contratos de Gestão.
- Modificação e aprimoramento contínuo do processo de controle, acompanhamento e avaliação desses serviços de saúde contratualizados.

- Informatização do processo de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão.

A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado do Amazonas.

A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social de Saúde leva em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médicas prestadas à população do Estado do Amazonas foi pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas pré-fixadas estabelecidas em contrato de gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelas unidades hospitalares sob gerenciamento de entidades parceiras deve ser estabelecida no instrumento de Contrato de Gestão, nos quais são detalhadas as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, procurando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.

O contrato de gestão proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajustes no referido instrumento.

Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do poder público (governo estadual). Mesmo administrado e prestado por uma entidade privada sem fins lucrativos, caso haja problema no atendimento e insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a entidade será notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos.

O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania.

Por essas razões, a Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Amazonas, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o modelo de gestão em parceria por meio de Contrato de Gestão com entidades do terceiro setor qualificadas como Organização Social (OS) para o gerenciamento do **JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES**

2.4.2. Justificativa Operacional

A implantação do JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES, um Centro de Atendimento ao Espectro Autista em Manaus, surge como uma resposta imperativa às lacunas assistenciais identificadas no Estado, especificamente no que tange à transição do cuidado da infância para a adolescência e vida adulta de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Globalmente, a prevalência do TEA tem apresentado um crescimento exponencial. Dados recentes do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) indicam uma prevalência de 1 para cada 31 crianças, o que projeta um impacto significativo nos sistemas de saúde pública. No Brasil, e especificamente no estado do Amazonas, a ausência de dados censitários precisos para a população adulta com TEA não diminui a urgência da demanda; pelo contrário, evidencia uma invisibilidade estatística que resulta em desassistência. Estima-se que, no Amazonas, existem dezenas de milhares de pessoas no espectro, sendo que uma parcela considerável reside na capital, Manaus.

O atendimento a adolescentes autistas enfrenta lacunas: a maioria dos serviços públicos é voltada à infância, com poucos dispositivos especializados para a transição à vida adulta, autonomia e inclusão social. A ausência de centros de treinamento para a vida independente limita o desenvolvimento funcional, a participação social e a inserção no mundo do trabalho, perpetuando a dependência familiar e a exclusão.

A faixa etária de 12 a 18 anos¹, alvo deste projeto, é crítica. É o período de consolidação da identidade, finalização do ciclo escolar obrigatório, despertar da sexualidade, crucialmente, o momento de preparação para a vida laboral e autonomia doméstica. Sem intervenção específica focada em funcionalidade, o custo social e econômico de manter esses indivíduos segregados ou dependentes é insustentável.

A criação de um JUVENTUDE TEA adolescentes, vinculado ao SUS, com foco em funcionalidade e qualidade de vida, responde a diretrizes nacionais e internacionais de inclusão, autonomia e proteção integral da pessoa com deficiência. O projeto propõe um serviço inovador, multidisciplinar e articulado em rede, capaz de atender 250 adolescentes de 12 a 18 anos¹, promovendo o protagonismo, a corresponsabilidade familiar e a transição segura para a vida adulta.

3. AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SERÃO PRESTADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Diante de todo cenário aqui exposto, e visando futura certificação e habilitação junto ao Ministério de Saúde, o INDSH elabora este plano de trabalho com as seguintes premissas:

3.1. PREMISSAS

A implantação de um JUVENTUDE TEA adolescentes fundamenta-se na necessidade de garantir acesso universal, equânime e integral às ações de promoção, prevenção, intervenção terapêutica e reabilitação psicossocial às pessoas com TEA, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

3.1.1. O JUVENTUDE TEA adolescentes deverá:

- Ofertar cuidado multiprofissional interdisciplinar, contemplando avaliação clínica, acompanhamento terapêutico individualizado e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS).

¹ **NOTA:** O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069/1990) define faixa etária com base na proteção integral: adolescente é quem tem entre 12 e 17 anos, 11 meses e 29 dias (12 a 18 anos incompletos).

- Promover inclusão social e autonomia, fortalecendo habilidades funcionais, comunicacionais e sociais, com foco no desenvolvimento da pessoa ao longo do ciclo de vida.
- Oferecer apoio e orientação às famílias, reconhecendo seu papel central no cuidado, com ações educativas e suporte psicossocial.
- Adotar práticas baseadas em evidências científicas, respeitando a singularidade do indivíduo, os direitos humanos e a dignidade da pessoa com TEA.
- Garantir acessibilidade e ambiência adequada, considerando aspectos sensoriais, estruturais e comunicacionais.

Essa premissa visa consolidar um modelo assistencial centrado na pessoa, estruturado em rede, com enfoque biopsicossocial, assegurando o direito à saúde e à cidadania da pessoa com TEA, conforme os marcos legais e normativos vigentes no Brasil.

3.1.2. Estrutura Recomendada

- **Recursos Humanos**
 - Responsável Técnico.
 - Médico psiquiatra e/ou neurologista;
 - Médico ortopedista
 - Psicólogo;
 - Terapeuta Ocupacional;
 - Fonoaudiólogo;
 - Assistente Social;
 - Enfermeiro;
 - Fisioterapeuta;
 - Eletivos (Profissional de educação física, nutricionista e/ou psicopedagogo).
- **Estrutura Física**
 - Sala para atendimento individual;
 - Sala para grupos terapêuticos;
 - Espaço para treinamento de habilidades de vida diária;
 - Ambiente com controle sensorial;
 - Espaço para atendimento familiar;
 - Área administrativa.

3.1.3. Diretrizes Operacionais

- Implantação de protocolo de avaliação diagnóstica;
- Registro em prontuário eletrônico;
- Monitoramento por indicadores assistenciais;
- Avaliação periódica de desempenho clínico e funcional;

4. ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS EMPREGADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

4.1. ESTRUTURA FÍSICA

Referente a **estrutura física** o INDSH utilizará **TUDO** o **JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES**, localizado na Av. João Valério, 68 - São Geraldo, Manaus - AM, 69053-140, Manaus – AM, que será alugado para a execução das atividades..

1 – Porta regulada pelo Sistema de Regulação da Secretaria do Estado da Saúde do Amazonas, funcionando das 8:00h às 18:00h, de segunda-feira à sexta-feira.

2 - Composição do local:

Composição	Quantidade	Destinação
Salas	13	Terapias, reuniões, encontros e setores administrativos
Recepção	01	Recepção e acolhimento dos usuários
Banheiros	09	Pacientes, visitantes e funcionários
Área externa	01	Espaço Psicomotor
Estacionamento	01	Para 06 veículos

4.2. TECNOLOGIA

Referente a tecnologia empregada, o INDSH na forma que lhe compete numa modalidade de contrato de gestão, aplica TODOS seus recursos e principalmente sua expertise nas melhores práticas assistenciais e de gestão a fim que se possa alcançar os objetivos que a excelência nos serviços prestados assistencialmente para a população Amazonense e regiões adjacentes.

O INDSH é uma organização social que se diferencia na administração hospitalar, pois está pautada em pilares de valores que garante não só a eficiência na gestão da saúde, mas como uma referência de governança em seu setor, promovendo soluções inovadoras para a saúde do país, com gestão de qualidade com foco na valorização humana, profissional, tecnológica e excelência no atendimento. Este é o modo do INDSH fazer gestão:

BUSINESS INTELLIGENCE (BI): O INDSH trabalha com *Business Intelligence* em saúde para processar e assimilar os dados gerados e compreender tanto as tendências quanto as necessidades do hospital. Com a parceria com a empresa HSP Inteligência Hospitalar traz a ferramenta de BI, que se refere a um conjunto de teorias, processos, metodologias, tecnologias e estruturas capazes de transformar grandes quantidades de dados brutos em informações relevantes para a tomada de decisão. O conceito abrange desde o processo de coleta até o monitoramento de informações que suportam a gestão do negócio pode-se acompanhar e correlacionar diversas informações úteis para a estratégia e funcionamento hospitalar, nos mais diversos aspectos, como por exemplo indicadores assistenciais, desvios no tempo médio de permanência ou taxa de ocupação, entre outros;

GESTÃO DE CUSTOS: Apuração e análise de custos da unidade com a implementação de solução internacional menteutilizada, o KPIH (*Key Performance Indicator for Health*) da empresa Planisa, que permite *benchmark* entre as unidades semelhantes para maximizar os seus resultados;

GESTÃO AMBIENTAL: Oferece projetos de sustentabilidade na área da saúde focada nas atividades hospitalares e seu impacto ambiental;

SEGURANÇA DO PACIENTE: Para isso o INDSH conta com um parceiro mais conceituado na atualidade neste quesito, o IBSP- Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente que visa ser uma instituição que oferece conteúdo relevante em diferentes mídias e formatos de distribuição, para organizações e profissionais de saúde que buscam adquirir e renovar conhecimento no que tange segurança do paciente e demais dimensões da qual idade na assistência à saúde.

SISTEMA DE GESTÃO DE TERAPIAS: Software facilitador da integração e supervisão de terapias (Ex. Aba+)

4.3. RECURSOS HUMANOS

4.3.1. CARGA HORÁRIA MÉDICA E NÃO MÉDICA

A unidade contará o quadro de profissionais abaixo, com o objetivo de atender a demanda dos 250 pacientes ativos no programa, conforme recomendação para pré-requisitos de qualificação CER II.

PROFISSIONAIS MÉDICOS

Profissional	Carga horária semanal	Qtd.	Valor mensal
Neuro	20h (máximo)	01	R\$ 60.000,00
Psiquiatria	20h (máximo)	01	R\$ 39.410,14
TOTAIS		02	R\$ 99.410,14

PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

Profissional	Carga horária semanal	Qtd.	Valor mensal
Psicólogo	540h	09	R\$ 194.400,00
Aplicador ABA (CLT)	800h	20	R\$ 60.000,00
Responsável Técnico	120h	02	R\$ 55.200,00
Fisioterapeuta	120h	02	R\$ 43.200,00
Terapeuta Ocupacional	120h	02	R\$ 43.200,00
Fonoaudiólogo	120h	02	R\$ 43.200,00
Nutricionista	60h	01	R\$ 21.600,00
Educador Físico	60h	01	R\$ 21.600,00
Assistente Social	40h	01	R\$ 12.800,00
Enfermeiro	40h	01	R\$ 12.800,00
Psicopedagogo	40h	01	R\$ 12.000,00
TOTAIS		42	R\$ 520.000,00

4.3.2. CARGA HORÁRIA PROFISSINAIS ADMINISTRATIVOS E DE APOIO

Para o dimensionamento não médicos, administrativo e de apoio foram adotados os critérios quantitativos e de segurança preconizados pelo Ministério da Saúde.

Diante deste cenário o dimensionamento para o JUVENTUDE TEA adolescentes ficou:

PROFISSIONAIS	CH Mensal	Qtd.	Total Geral
DIRETORIA		2	23.258,54
GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	220	1	19.906,85
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE DIRETORIA	220	1	3.351,69
GESTÃO CONTRATOS/ PRESTAÇÃO CONTAS		1	3.351,69
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	220	1	3.351,69
FINANCEIRO E CONTÁBIL		1	6.353,17
ANALISTA FINANCEIRO	220	1	6.353,17
FATURAMENTO - ARQUIVO		1	6.353,17
ANALISTA DE FATURAMENTO	220	1	6.353,17
ATENDIMENTO RECEPÇÃO CENTRAL DE AGENDAMENTO		2	5.891,40
RECEPCIONISTA	220	2	5.891,40
LIMPEZA		4	12.763,36
LÍDER DE SERVIÇOS GERAIS	220	1	4.389,01
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	220	3	8.374,35
MANUTENÇÃO GERAL		1	3.005,90
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	220	1	3.005,90
PORTARIA (Controle de Acesso)		2	5.399,02
AGENTE DE PORTARIA	220	2	5.399,02
TOTAL CUSTO INDIRETO		14	66.376,25

Nota: O total geral dos salários já incluem os valores de provisionamento.

5. CONCEPÇÃO METODOLÓGICA E ESTRUTURA DOS ATENDIMENTOS

Diferentemente de um ambulatório tradicional onde o paciente vai apenas para consultas, o JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES operará sob a lógica de um Centro de Treinamento, onde o foco desloca-se da "cura" ou "redução de sintomas" para a "funcionalidade". A base metodológica será a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) focada em adolescentes, integrando modelos de reabilitação neuropsicológica e terapia ocupacional funcional.

O modelo operacional visa atender a capacidade de 250 usuários com eficiência, tendo a carga horária definida de no mínimo 6 horas semanais por usuário.

5.1 Descrição do Fluxo Interno

5.1.1 Acolhimento Multiprofissional

- Entrada: Usuário comparece à recepção do JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES para abertura de ficha.
- Procedimento: Realizado pela Psicologia em 03 sessões (1 com a família, 2 com o usuário).
- Instrumentos: Aplicação da FATEA (Ficha de Avaliação do Transtorno do Espectro Autista) para identificar habilidades e Escala ATA para rastreio/confirmação.
- Desfecho:
 - Elegível: Recebe parecer técnico e segue para avaliação multiprofissional.
 - Inelegível: Recebe devolutiva técnica e orientações sobre a rede de atenção adequada.

5.1.2 Avaliação Multiprofissional

- Personalização: Considera a subjetividade do indivíduo.
- Duração: Estimativa de 4 a 8 sessões (dependendo do caso).

- Cronograma:
 - Sessões de avaliação com a equipe.
 - 1 semana (sem usuário) para elaboração do relatório e PTS (geralmente às sextas-feiras ou horários de planejamento).
 - 1 semana para devolutivas às famílias.

Prazo Total: Mínimo 20 dias, máximo 60 dias para conclusão.

5.1.3 Atendimento

- Regime: Terapia semi-intensiva baseada em ABA.
- Frequência: Duas vezes por semana (mínimo).
- Duração: 110 minutos por dia (aprox. 2 horas).
- Supervisão: Obrigatória a presença do profissional em sala (não pode delegar ou deixar usuário sozinho). E os responsáveis pelo paciente devem aguardar os atendimentos não podendo se ausentar.
- Qualidade: Uso de protocolos de integridade em cada área.

5.1.4 Reavaliação Multiprofissional

- Prazo: No máximo 6 meses após a avaliação inicial, conforme PTS.
- Método: Mesmos passos da avaliação inicial + análise comparativa (avanços).
- Desfecho:
 - Metas Atingidas: Processo de alta qualificada e esvanecimento.
 - Metas Não Atingidas: Novo PTS e retorno aos atendimentos.

6. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

Fixação de Metas Qualitativas e Quantitativas que visem ao Aprimoramento dos Serviços de Saúde, com seus respectivos Prazos de Execução:

6.1. METAS FÍSICAS E DE QUALIFICAÇÃO PARA AS AÇÕES E ATIVIDADES PROPOSTAS, BEM COMO INDICADORES QUE PERMITAM MEDIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A gestão do INDSH é marcada pela eficiência na mensuração de resultados por indicadores. Em essência, os indicadores têm a missão de comunicar, de forma simples e por meio da quantificação, os resultados diretos de determinado processo ou operação. A partir deles, o gestor tem segurança na avaliação de atividades e mais agilidade para empreender os eventuais ajustes que se fizerem necessários.

A gestão de indicadores baseia-se justamente no adequado monitoramento de métricas preestabelecidas, também conhecidas como KPIs ou indicadores-chave. Isso porque garante o acompanhamento recorrente a respeito do desempenho na execução de tarefas que são essenciais para o crescimento e para a sustentabilidade do negócio. Por isto, visando a garantia e a prestação de contas, o serviço monitorará:

6.1.1. METAS QUANTITATIVAS

São indicadores mensuráveis numericamente, com apuração objetiva, vinculados à produção, desempenho operacional e resultados concretos.

6.1.2. METAS QUALITATIVAS

São indicadores relacionados à qualidade percebida, satisfação, resolutividade e melhoria assistencial.

6.1.3. QUADRO DE METAS

Eixo	Domínio	Período	Nome do Indicador	População Alvo	Fórmula de Cálculo (Descritiva)	Meta	Fonte	Peso
Quantitativa	Assistencial	Semestral	Taxa de Renovação de PTS	Pacientes Ativos	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes com PTS atualizado que completaram 6 meses de programa} + \text{Total de pacientes ativos que completaram 6 meses de programa}) \times 100$	$\geq 80\%$	PEP / Ficha de Evolução	2
	Desempenho	Semestral	Alcance de Metas SMART	Pacientes com PTS vigente	$(\sum \text{ da quantidade de metas alcançadas no ciclo por paciente com PTS ativo no semestre} + \sum \text{ da quantidade de metas pactuadas por paciente com PTS ativo no semestre}) \times 100$	$\geq 50\%$	PEP / Relatórios de Desempenho Terapêutico	2
	Permanência	Semestral	Taxa de Conclusão de Ciclo	Pacientes Desligados	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que concluíram o ciclo terapêutico de 6 meses de programa} + \text{Total de pacientes desligados em até 6 meses}) \times 100$	$\geq 50\%$	PEP / Termos de Alta / Relatórios de Desligamento	1
	Engajamento	Mensal	Adesão ao PROAFF (Familiar)	Responsáveis Familiares	$(\text{Presenças dos responsáveis em atividades no período amostrado} \div \text{Total de encontros programados no período amostrado}) \times 100$	$\geq 75\%$	PEP / Lista de Presença de Grupos/Treinamentos	1
	Eficiência	Mensal	Ocupação da Capacidade Instalada	Vagas da Unidade	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas e/ou vínculos utilizados no período} \div \text{Capacidade total instalada}) \times 100$	$> 90\%$	PEP / Controle de Agenda e Matrículas	3
Qualitativa	Satisfação	Mensal	Índice de Satisfação (NPS/CSAT)	Pacientes e Acompanhantes	$(\text{N}^\circ \text{ de respostas "Bom/Ótimo" no período amostrado} \div \text{Total de pesquisas respondidas no período amostrado}) \times 100$	$\geq 85\%$	PEP / Questionários Estruturados / Ouvidoria	1

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://portal.digiforte.com.br/validate/KFFJ7-JNWF3-AYQKD-BRF4G>

6.1.4. QUADRO DE REPASSE

Meta	Atividade Realizada	Valor a Repassar
Metas de Produção Quantitativa e Qualitativa Mensal	Exceder a capacidade total instalada (250 vagas)	Poderá ensejar repactuação
	Maior ou igual a 3 pontos e menor ou igual a 5 pontos	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Maior que 1 ponto e menor ou igual a 3 pontos	90% X do orçamento destinado à atividade
	Menor ou igual a 1 ponto	70% X do orçamento destinado à atividade
Metas de Produção Quantitativa Semestral	Exceder a capacidade total instalada (250 vagas)	Poderá ensejar repactuação
	Maior ou igual a 7 pontos e menor ou igual a 10 pontos	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Maior que 2 ponto e menor que 7 pontos	90% X do orçamento destinado à atividade
	Menor ou igual a 2 ponto	70% X do orçamento destinado à atividade

O contrato define um período inicial de implantação da gestão da unidade:

- Duração: 60 dias a partir da assinatura do contrato.
- Durante este período, as metas quantitativas e qualitativas serão apenas monitoradas, não impactando no controle financeiro (glosas ou descontos).

Para efeitos de cálculos de pontuação, na competência semestral, deve-se juntar os pontos da prestação mensal com a semestral para compor o valor da pontuação final alcançada.

7. RESULTADOS ESPERADOS:

- Promoção à autonomia, a independência funcional e a qualidade de vida de 250 adolescentes (12 a 18 anos) com TEA em Manaus, através de intervenções baseadas em evidências.
- Melhoria da qualidade de vida, através do desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento.
- Redução do estigma decorrentes das práticas internas — atendimento humanizado, atividades terapêuticas e orientação às famílias — que fortalecem a autonomia e o protagonismo dos usuários.
- Fortalecimento da rede de saúde no estado do Amazonas por meio da integração aos fluxos assistenciais e da oferta de atendimento especializado, ampliando a resolutividade e a continuidade do cuidado.

8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM conforme toda e qualquer informação solicitada, será na formatação e periodicidade por esta determinada. A prestação de contas se dará por meio dos sistemas SIPEF e SIMAS, instrumentos essenciais para garantir transparência, rastreabilidade e controle dos recursos públicos.

No que tange o acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da ENTREGA MENSAL do Relatório de Prestação de Contas até o dia 20 do mês subsequente, contendo os seguintes anexos:

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
2. Demonstrativo de Despesas - Balancete;
3. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
4. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
5. Cópia do(s) extrato(s) bancário(s) que comprove(m) o saldo das contas bancárias no referido mês de encerramento do exercício;
6. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada (meta quantitativa);
7. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (meta qualitativa).
8. Regularidade Fiscal e Trabalhista:
 - a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
 - b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
 - c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos estaduais, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
 - d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
 - e) Prova de regularidade perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da CND - Certidão Negativa de Débito (ou positiva com efeitos de negativa);
 - f) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;
 - g) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
 - h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.
9. Relatórios referentes aos Indicadores;
10. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
11. Termo de Ajustes Orçamentários (quando houver);
12. Outras a serem definidas de acordo com necessidade do órgão contratante.

9. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;

O orçamento global proposto para o total da atividade mensal é de **R\$ 831.108,50 (oitocentos e trinta e um mil, cento e oito reais e cinquenta centavos)**, destinado ao custeio mensal do JUVENTUDE TEA adolescentes.

9.1. CUSTEIO MENSAL (ESTIMATIVA)

DESpesas	
Salários	42.645,06
Encargos	3.411,60
Provisionamentos	14.537,23
Benefícios	5.782,36
Pessoal + Encargos + Benefícios (2)	66.376,25
Materiais Diversos	1.500,00
Mat/Med e Outros (3)	1.500,00
Materiais de Higienização/Limpeza	7.500,00
Materiais de Expediente	12.000,00
Materiais de Manutenção Predial	3.000,00
Gêneros alimentícios e descartáveis	2.000,00
Combustíveis e lubrificantes	1.000,00
Outras despesas	2.000,00
Materiais de Higienização, consumo e outros (4)	27.500,00
Internet	2.500,00
Água e Esgoto	2.000,00
Aluguel	35.000,00
Energia	30.000,00
Telefonia	1.500,00
Contas Públicas - energia, água, gás GLP e telefonia (5)	71.000,00
Serviços de Pessoa Jurídica	
Área Assistencial	609.410,14
Serviços não médicos e serviços multiprofissionais	510.000,00
Serviços Médicos (Neuro/P	99.410,14
Área Administrativa/ Apoio	31.500,00
Assessoria médica IBSP	10.000,00
Controle e Qualidade da Água e controle de pragas e desinfecção	1.000,00
Serviço de aprendizagem (CIEE)	1.500,00
Serviços gráficos	500,00
Transportes	5.000,00
Serviço de Processamento de Roupas/ Enxoval	500,00
Sistema de Informática, Licenças e T.I em geral	8.000,00
Sistema de acop tea	5.000,00
Serviços PF E PJ (6)	640.910,14
Licenças e Registros Conselhos de Classe, impostos, taxas e contribuições	500,00
Depreciação, Seguros, Correios e outras administrativas	2.000,00
Outras: Seguros, Impostos e Taxas (7)	2.500,00
SUBTOTAL DE DESPESAS (8) = (2+3+4+5+6+7)	809.786,39
Custos administrativos indiretos (RDC)	0,00
Despesas Pré-Operacionais (10)	0,00
TOTAL DAS DESPESAS (11) = (8+9+10)	809.786,39

9.2. CUSTO DE IMPLANTAÇÃO (ESTIMATIVA)

O valor do investimento (estimado) será de **R\$ 1.000.000,00** (um milhão de reais), destinado para adequação estrutural, reforma do imóvel, aquisição de equipamentos, bens e materiais e despesas gerais relacionadas ao processo de implantação do JUVENTUDE TEA ADOLESCENTES.

Nota: A implantação ocorrerá no prazo estimado de 30 dias, a partir da assinatura do autorizo.

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Mês	Valor de repasse
1º	R\$ 809.786.39
2º	R\$ 809.786.39
3º	R\$ 809.786.39
4º	R\$ 809.786.39
5º	R\$ 809.786.39
6º	R\$ 809.786.39
7º	R\$ 809.786.39
8º	R\$ 809.786.39
9º	R\$ 809.786.39
10º	R\$ 809.786.39
11º	R\$ 809.786.39
12º	R\$ 809.786.39
TOTAL	R\$ 9.717.436,68

11. DECLARAÇÃO DE MORA:

Declaramos, para os fins de comprovação junto à Secretária Estadual de Saúde do Amazonas (SES/AM), sob as penas da lei que inexistente qualquer débito de mora ou substituição de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Estado para esta Entidade.

Manaus, 20 fevereiro de 2026.

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL
MULTIPLA G1
Data: 08/04/2026 18:30:06 -03:00





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: KFFJ7-JNWF3-AYQKD-BRF4G

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 08/04/2026 18:30 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/KFFJ7-JNWF3-AYQKD-BRF4G>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>