

## PLANO DE TRABALHO

### 1. IDENTIFICAÇÃO

#### 1.1. Identificação da Organização Proponente

| <b>DADOS CADASTRAIS</b>                                    |  |
|--|--|
| Dados Cadastrais da Instituição Proponente                 |  |
| <b>Instituição Proponente</b><br>FUNDAÇÃO CHIQUITA PERILLO | <b>Data da Fundação</b><br>13/08/1977        |
| <b>Registro no CNPJ</b><br>25/03/1999                      | <b>CNPJ</b><br>03.112.142/0001-39            |
| <b>Endereço</b><br>Rua Alexandre Bernardes Primo, 1132     | <b>Bairro</b><br>Centro                      |
| <b>Cidade/UF</b><br>Lagoa da Prata                         | <b>CEP</b><br>35.590.038                     |
| <b>Telefone</b><br>(37) 3261-2787 (37) 98851-0842          | <b>E-mail</b><br>fundacaocerillo@hotmail.com |
| <b>Página na WEB (site)</b><br>www.chiquitaperillo.org.br  |  |

#### 1.2. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL E DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA ORGANIZAÇÃO

| <b>Nome do Responsável Legal da Instituição Proponente</b>                   |  |   |
|--|--|---|
| Ordália Maria de Oliveira Martins  |  |   |
| <b>RG</b><br>MG- 3.130.597   | <b>CPF</b><br>516.083.326-91                         | <b>Profissão</b><br>Técnica contabilidade |
| <b>Cargo</b><br>Técnica contabilidade  | <b>Estado Civil</b><br>Casada                        | <b>Telefone:</b><br>( )                   |
| <b>Endereço Residencial</b><br>Rua Alexandre Bernardes Primo, 1524- São José |  | <b>CEP</b><br>35.590-340                  |
| <b>Celular</b><br>(31) 9 9621-4607   | <b>E-mail institucional</b><br>ordaliamo@hotmail.com |   |
| <b>Nome do Responsável Técnico pela execução do Serviço</b>                  |  |   |
| Flávia Juliana de Melo Souza   |  |   |
| <b>RG</b><br>MG 14.017.111   | <b>CPF</b><br>094.744.346-03                         | <b>Profissão</b><br>Assistente Social     |
| <b>Cargo</b><br>Assistente Social  | <b>Estado Civil</b><br>Casada                        | <b>Telefone</b><br>( )                    |
| <b>Endereço</b><br>Maranhão, 280- Marília                                    |  | <b>CEP</b><br>35592-212                   |
| <b>Celular</b><br>(37) 9 9924-8483   | <b>E-mail institucional</b>                          |   |

## 2. APRESENTAÇÃO DA OSC E SEUS REPRESENTANTES

### **Apresentação e histórico da OSC, seus representantes legais e do responsável técnico pelo projeto ou atividade abrangida pela parceria**

Em 13/08/1977 um grupo de voluntárias de Lagoa da Prata, criou o Núcleo do Câncer, em uma reunião convocada pelo médico Dr. Carlos Bernardes de Castro. Daquela reunião saiu a primeira diretoria. Dois meses depois, empossava-se na presidência D. Chiquita Perillo, que ficou no cargo até sua morte em 07/09/1998. O núcleo do Câncer, ao longo de sua história, desenvolveu diversas atividades de promoção social e, especialmente, de conscientização a respeito do câncer. O aumento expressivo de pacientes, a credibilidade adquirida, a expansão da assistência, fizeram em fevereiro de 1999 com que as voluntárias transformassem o Núcleo do Câncer de Lagoa da Prata em Fundação “Chiquita Perillo”, também numa homenagem à sua idealizadora, fundadora e presidente por 22 anos. Hoje, com raiz fincada em solo fértil, nós vemos uma árvore grande e viçosa, que não passa despercebida por nenhum dos filhos desta cidade.

É atendido, atualmente, cerca de 346 (trezentos e quarenta e seis) pessoas cadastradas com diagnóstico comprovado. Estes são encaminhados a hospitais especializados na cidade de Belo Horizonte e Divinópolis, garantindo ao usuário e seus familiares inserção à rede de proteção social do município, com o objetivo de melhoria na qualidade de vida, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e o acesso aos direitos socioassistenciais.

São realizadas, há 17 (dezesesseis) anos, duas campanhas, sendo elas: Colo de Útero e Próstata. Nas campanhas são atendidos anualmente, em torno de 140 (cento e quarenta) mulheres e 450 (quatrocentos e cinquenta) homens. Vêm apresentando resultados significativos nos quesitos prevenção e detecção precoce do Câncer e já se tornou referência para a população do município; destacamos também as campanhas realizadas, há algum tempo, pela Entidade: Prevenção do Câncer de Pele e de Boca. A escolha é devido a incidência maior destes tipos de neoplasia.

Semanalmente é realizado Oficina de Artes, sob orientação das voluntárias, aberta às pacientes com câncer, familiares e pessoas da comunidade. Belíssimos trabalhos e que são expostos em bazares sendo a renda revertida na própria Oficina e na Fundação.

#### **Missão**

Presta serviço gratuito, permanente e continuado na prevenção e acompanhamento de pessoas com neoplasia; como forma de garantia e defesa dos direitos a saúde. A Entidade realiza doações de medicamentos, fraldas, exames e cestas básicas, alimentação diferenciada; empréstimos de cadeiras de roda, cama hospitalar, colchões pneumáticos e outros; visitas domiciliares e orientações; readaptação ao convívio social, emocional e profissional; realização de Campanhas de prevenção do câncer e oficinas de arte.

**Valores**

“Promover a Vida” atuando de forma humanizada, fundamentada no amor, respeito e sigilo.

**Visão**

A maior realização humana é amenizar o sofrimento e tornar mais digna a vida do irmão necessitado.

**Representante legal:** Ordália Maria de Oliveira Martins, técnica em contabilidade, administra o consultório médico de seu marido, Mardem Geraldo Martins. Voluntária da Fundação Chiquita Perillo desde o ano de 2008 e em 2022 tornou-se presidente dessa Entidade.

A Assistente Social, Flávia Juliana de Melo Souza, formada em Serviço Social pela Unipac Bom Despacho em julho de 2014, atua na Entidade desde setembro de 2014.

**3. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Identificação do projeto

**3.1.Nome do projeto:** Promover a vida

**3.2.Objeto**

Prestar assistência aos pacientes com neoplasia cadastrados na Entidade.

**3.3.Justificativa**

A Fundação Chiquita Perillo realiza atendimento socioassistencial às pessoas em situação de vulnerabilidade social em decorrência da neoplasia, buscamos garantir dignidade para as pessoas que dela necessita.

**3.3.1.Descrição da realidade**

A incidência de câncer em Lagoa da Prata aumentou significativamente. Por este motivo, é importante prestar assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade social, em decorrência da Neoplasia; a necessidade de proporcionar qualidade de vida com efetividade aos direitos socioassistenciais às famílias e indivíduos, que enfrentam agravos decorrentes da doença.

Os pacientes serão acolhidos na instituição, através da secretária, que realiza o cadastro e encaminha à Assistente Social que realiza todas as orientações e demais atribuições do seu cargo. A secretária também realiza as cotações e a compra dos suplementos de acordo com as receitas do médico e/ou nutricionista como também das fraldas a serem doadas conforme a necessidade dos pacientes.

A auxiliar administrativa realiza o controle das doações, despesas e receitas da Entidade, organiza as prestações de contas, busca levantar recursos que contribuem no suprimento das necessidades dos pacientes. Todas as ações visam contribuir com a saúde, bem estar e qualidade de vida dos pacientes que buscam a instituição.

### **3.3.2. Abrangência territorial**

O presente projeto abrange o município de Lagoa da Prata.

### **3.3.3. Grupo populacional atendido**

Pessoas com diagnóstico de neoplasia.

### **3.3.4. Valor total**

R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais)

### **3.3.5. Duração**

O Projeto terá duração de 12(doze)meses.

### **3.3.6. Resumo do Projeto**

Com o aumento significativo de incidência de câncer em Lagoa da Prata; a necessidade de aumentar os serviços socioassistenciais prestados às pessoas em situação de vulnerabilidade social, em decorrência da Neoplasia; a necessidade de proporcionar qualidade de vida com efetividade aos direitos socioassistenciais às famílias e indivíduos, que enfrentam agravos decorrentes da doença.

## **4. OBJETIVO GERAL**

## **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

| Objetivos Geral e Específicos  |
|--|
| <p><b>OBJETIVO GERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Assegurar alimentação adequada e cuidados básicos dos pacientes;</li><li>• Acolher e organizar os atendimentos aos pacientes.</li></ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fornecer suplemento alimentar de acordo com receita do nutricionista e/ou médica;</li><li>• Fornecer fraldas geriátricas por paciente por semana, para pacientes acamados, com incontinência urinária e outros, se necessário;</li><li>• Acolher, organizar e realizar atendimentos de custeio de suplemento alimentar que a Entidade fornece para os pacientes, através da secretária e da auxiliar administrativa da instituição.</li></ul> |

## 6. FORMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES PARA ALCANCE DAS METAS, DOS OBJETIVOS E DOS RESULTADOS

|  |
|--|
| Metodologia  |
| <p>Serão fornecidos para os pacientes cadastrados na Entidade suplemento alimentar de acordo com a receita do nutricionista e/ou médica e até 03 pacotes de fraldas por semana para pacientes acamados, com incontinência urinária e outros, se necessário;</p> <p>A secretária acolhe os pacientes e de acordo com a demanda dos pacientes faz as devidas providencias, ela está disponível de segunda a sexta feira, das 08 às 11h e 12:30 às 17:30h.</p> <p>A auxiliar administrativa tem função indispensável na Entidade, realiza atendimentos para custeio de fraldas, suplementos alimentares e outros benefícios que a Entidade fornece. Controla todas as doações; gastos com campanhas, para assim não faltar recursos para suprir as necessidades dos pacientes, ela está disponível na Entidade de segunda a quinta feira, das 14h às 17:30.</p> |

|  |
|--|
| Ações, etapas e/ou fases   |
| <p>Durante toda a parceria serão custeados suplementos alimentares de acordo com a receituário do nutricionista e/ou médico. Todos os suplementos fornecidos serão feitos um xerox da receita. Será realizado o fornecimento de até 03 pacotes de fraldas geriátricas por semana, sendo no momento em que for fornecido, será obrigatório assinatura do paciente/familiar. A secretária e auxiliar administrativa estarão disponíveis na entidade durante toda a parceria e o pagamento dos salários serão feitos até o 5º dia útil de cada mês.</p> |

## 7.METAS

|  |
|--|
| Metas  |
| <p>Prestar assistência no acolhimento de 100% dos pacientes que procurarem a Fundação, fornecendo atendimento, fraldas e suplementos de acordo com a necessidade de cada paciente e disponibilidade da Entidade.</p> |

## 8.PRAZO DE EXECUÇÃO

|   |
|---|
| <b>Prazo total de execução do objeto da parceria</b>  |
| 12 meses  |
| <b>Prazo de execução por meta/fase</b>  |
| <b>Meta</b> – Prestar assistência no acolhimento de 100% dos pacientes que procurarem a Fundação, fornecendo atendimento, fraldas e suplementos de acordo com a necessidade de cada paciente e disponibilidade da Entidade. |
| <b>Etapa/Fase:</b> 01 a 12 (durante toda a parceria)  |

## 9.CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

2023

| PLANO DE TRABALHO DETALHADO DOS RECURSOS |               |                               |          |          |          |                 |          |                  |
|--|---------------|-------------------------------|----------|----------|----------|-----------------|----------|------------------|
| a) Pessoal e Encargos                    |               |                               |          |          |          |                 |          |                  |
| Meta                                     | Etapa<br>Fase | Descrição Detalhada<br>Função | Situação | Quantid. | Salário  | Total<br>Mensal | Total    | Recursos         |
|  |               |                               |          |          |          |                 | Anual    | Concedente       |
| 01                                       | 01 a 12       | Secretaria                    | CLT      | 01       | 1.302,63 | 1.302,63        | 5.210,52 | 5.210,52         |
| 01                                       | 01 a 12       | Auxiliar adm                  | CLT      | 01       | 1.438,22 | 1.438,22        | 5.752,88 | 5.752,88         |
| Subtotal =                               |               |                               |          |          |          |                 |          | <b>10.963,40</b> |

2024

| a) Pessoal e Encargos |               |                               |          |          |          |                 |           |                  |
|-----------------------|---------------|-------------------------------|----------|----------|----------|-----------------|-----------|------------------|
| Meta                  | Etapa<br>Fase | Descrição Detalhada<br>Função | Situação | Quantid. | Salário  | Total<br>Mensal | Total     | Recursos         |
|                       |               |                               |          |          |          |                 | Anual     | Concedente       |
| 01                    | 01 a 12       | Secretaria                    | CLT      | 01       | 1.410,00 | 1.410,00        | 11.280,00 | 11.280,00        |
| 01                    | 01 a 12       | Auxiliar adm                  | CLT      | 01       | 1.510,00 | 1.510,00        | 12.080,00 | 12.080,00        |
| Subtotal =            |               |                               |          |          |          |                 |           | <b>23.360,00</b> |

2023

| a) Material de Consumo |         |                        |          |                         |                   |                          |                        |
|------------------------|---------|------------------------|----------|-------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|
| Meta                   | Etapa   | Descrição<br>Detalhada | Quantid. | Unidade<br>Fornecimento | Custo<br>Unitário | Custo<br>Total<br>Mensal | Recursos<br>Concedente |
| 01                     | 01 a 12 | FRALDAS                | 51       | pacote                  | 19,90             | 1.014,90                 | R\$4.059,60            |
| Subtotal =             |         |                        |          |                         |                   |                          | <b>R\$4.059,60</b>     |

2024

| a) Material de Consumo |         |                        |          |                         |                   |                          |                        |
|------------------------|---------|------------------------|----------|-------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|
| Meta                   | Etapa   | Descrição<br>Detalhada | Quantid. | Unidade<br>Fornecimento | Custo<br>Unitário | Custo<br>Total<br>mensal | Recursos<br>Concedente |
| 01                     | 01 a 12 | FRALDAS                | 44       | pacote                  | 23,00             | 1.012,00                 | R\$ 8.096,00           |
| Subtotal =             |         |                        |          |                         |                   |                          | <b>R\$ 8.096,00</b>    |

**2023**

| a) Material de Consumo |         |                      |                  |                      |                |                    |                     |
|------------------------|---------|----------------------|------------------|----------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Meta                   | Etapa   | Descrição Detalhada  | Quantid.         | Unidade Fornecimento | Custo Unitário | Custo Total Mensal | Recursos Concedente |
| 01                     | 01 a 12 | Suplemento alimentar | Conforme demanda | *unidade             | -              | 800,00             | R\$3.200,00         |
| Subtotal =             |         |                      |                  |                      |                |                    | <b>R\$3.200,00</b>  |

\*conforme necessidade e cotação de preço do momento da compra

**2024**

| a) Material de Consumo |         |                      |                  |                      |                |                    |                     |
|------------------------|---------|----------------------|------------------|----------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Meta                   | Etapa   | Descrição Detalhada  | Quantid.         | Unidade Fornecimento | Custo Unitário | Custo Total Mensal | Recursos Concedente |
| 01                     | 01 a 12 | Suplemento alimentar | Conforme demanda | *unidade             | -              | 665,125            | R\$5.321,00         |
| Subtotal =             |         |                      |                  |                      |                |                    | <b>R\$5.321,00</b>  |

**10. CRONOGRAMA FÍSICO**

| CRONOGRAMA FÍSICO (META, ETAPA, FASE) |         |  |                  |                   |           |               |             |  |
|---------------------------------------|---------|--|------------------|-------------------|-----------|---------------|-------------|--|
| Meta                                  | Etapa   | Descrição da Meta/Etapa                                    | Indicador Físico |                   | Valor     | Duração       |             |  |
|                                       |         |  | Unidade          | Quantid.          |           | Início        | Término     |  |
| 01                                    | 01 a 12 | Pagamento funcionário secretária e auxiliar administrativo | -                | 02                | 34.323,40 | setembro 2023 | agosto 2023 |  |
| 01                                    | 01 a 12 | fraldas geriátricas  | 01               | 95                | 12.155,60 | setembro 2023 | agosto 2023 |  |
| 01                                    | 01 a 12 | suplemento alimentar                                       | 01               | de acordo demanda | 8.521,00  | setembro 2023 | agosto 2023 |  |
| Total                                 |         |  |                  |                   | 55.000,00 |               |             |  |

**11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| 2023    |            |           |           |           |           |                      |
|---------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| Meta    | Etapa/Fase | Mês 09/23 | Mês 10/23 | Mês 11/23 | Mês 12/23 | Total da Meta        |
| 01      | concedente | 4.576,00  | 4.584,00  | 4.584,00  | 4.584,00  | R\$ 18.328,00        |
| Total = |            |           |           |           |           | <b>R\$ 18.328,00</b> |

| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2024 |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                      |
|-------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| Meta                          | Etapa/Fase | Mês<br>01/24 | Mês<br>02/24 | Mês<br>03/24 | Mês<br>04/24 | Mês<br>05/24 | Mês<br>06/24 | Mês<br>07/24 | Mês<br>08/24 | Total da Meta        |
| 01                            | concedente | 4.584,00     | 4.584,00     | 4.584,00     | 4.584,00     | 4.584,00     | 4.584,00     | 4.584,00     | 4.584,00     | R\$ 36.672,00        |
| Total =                       |            |              |              |              |              |              |              |              |              | <b>R\$ 36.672,00</b> |

## 12. NORMA TRABALHISTA:

As normas trabalhistas serão regidas pela CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, com todos os direitos e deveres que a legislação exigir.

Segue na página 09 e 10 demonstrativo das cotações ou pesquisas de preços.

## 13. CONTRAPARTIDA

Os encargos, férias e décimo terceiro dos funcionários são de responsabilidade da Entidade.

## 14. DEMONSTRATIVO DAS COTAÇÕES OU PESQUISAS DE PREÇOS

\*Cotações realizadas por: **Flávia Juliana de Melo Souza**

| DEMONSTRATIVO DAS COTAÇÕES OU PESQUISAS DE PREÇOS - 2023 |         |           |              |
|--|---------|-----------|--------------|
| Produto Cotado: SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTREN ACTIVE 400g  |         |           |              |
| Empresa  | Site    | Telefone  | Preço cotado |
| DROGARIA E DRUGTORE MINASPREV                            | Isabela | 3261-2303 | R\$36,99     |
| DROGARIA ULTRA POPULAR                                   | Vanessa | 3262-2704 | R\$37,00     |
| DROGARIA AMERICANA                                       | Igor    | 3261-1916 | R\$36,99     |
|  |         |           | R\$ 36,99    |

| DEMONSTRATIVO DAS COTAÇÕES OU PESQUISAS DE PREÇOS - 2023 |         |           |              |
|--|---------|-----------|--------------|
| Produto Cotado: SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTREN SENIOR 740g  |         |           |              |
| Empresa  | Site    | Telefone  | Preço cotado |
| DROGARIA E DRUGTORE MINASPREV                            | Isabela | 3261-2303 | R\$98,99     |
| DROGARIA ULTRA POPULAR                                   | Vanessa | 3262-2704 | R\$118,50    |
| DROGARIA AMERICANA                                       | Igor    | 3261-1916 | R\$106,99    |
|  |         |           | R\$ 108,16   |

| DEMONSTRATIVO DAS COTAÇÕES OU PESQUISAS DE PREÇOS - 2023 |         |           |              |
|--|---------|-----------|--------------|
| Produto Cotado: SUPLEMENTO ALIMENTAR ISOSOURCE           |         |           |              |
| Empresa  | Site    | Telefone  | Preço cotado |
| DROGARIA E DRUGTORE MINASPREV                            | Isabela | 3261-2303 | R\$21,99     |
| DROGARIA ULTRA POPULAR                                   | Vanessa | 3262-2704 | R\$20,90     |
| DROGARIA AMERICANA                                       | Igor    | 3261-1916 | R\$24,80     |
|  |         |           | R\$ 22,56    |



**DEMONSTRATIVO DAS COTAÇÕES OU PESQUISAS DE PREÇOS - 2023**

| Produto Cotado: FRALDA GERIATRICA |         |           |              |
|-----------------------------------|---------|-----------|--------------|
| Empresa                           | Site    | Telefone  | Preço cotado |
| DROGARIA E DRUGTORE MINASPREV     | Isabela | 3261-2303 | R\$22,00     |
| DROGARIA ULTRA POPULAR            | Vanessa | 3262-2704 | R\$19,90     |
| DROGARIA AMERICANA                | Igor    | 3261-1916 | R\$22,99     |
|                                   |         |           | R\$ 21,63    |

**DEMONSTRATIVO DAS COTAÇÕES OU PESQUISAS DE PREÇOS - 2023**

| Produto Cotado: AUXILIAR ADMINISTRATIVO |         |           |              |
|---|---------|-----------|--------------|
| Empresa                                 | Site    | Telefone  | Preço cotado |
| CCAA                                    | Cynthya | 3261-2323 | R\$ 1.302,00 |
| AMAVI                                   | Janaina | 3262-3316 | R\$ 3.030,00 |
| Hospital São Carlos                     | Rubens  | 3261-9100 | R\$ 1.563,83 |
| Média cotada                            |         |           | R\$ 1.965,76 |

**DEMONSTRATIVO DAS COTAÇÕES OU PESQUISAS DE PREÇOS - 2023**

| Produto Cotado: SECRETÁRIA/RECPCIONISTA |         |           |              |
|---|---------|-----------|--------------|
| Empresa                                 | Site    | Telefone  | Preço cotado |
| CCAA                                    | Cynthya | 3261-2323 | R\$ 1.302,00 |
| AMAVI                                   | Janaina | 3262-3316 | R\$ 1.818,00 |
| Hospital São Carlos                     | Rubens  | 3261-9100 | R\$ 1.563,83 |
| Média cotada                            |         |           | R\$ 1.561,27 |

**15.INDICADORES A SEREM UTILIZADOS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:**

**Indicadores:** porcentagem de pacientes atendidos

**Meios de verificação:** Lista de assinaturas dos benefícios fornecidos e comprovante assinado pelos funcionários na folha de pagamento.

**16.MÉTODO DE MONITORAMENTO E CONTROLE DAS AÇÕES A SEREM EXECUTADAS.**

- Visitas técnicas à instituição;
- Vistas aos relatórios de atendimento;
- Prestação de contas.

**17. CONTA PARA TRANSFERENCIA:**

Banco do Brasil  
Agência: 2240-3  
Conta: 40584-1  
Fundação Chiquita Perillo

Lagoa da Prata, 22 de março de 2023

\_\_\_\_\_  
Presidente da OSC \_\_\_\_\_

PLANO DE TRABALHO:            APROVADO            (   ) SIM            (   ) NÃO

LAGOA DA PRATA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

(Carimbo Identificador)