



PLANO DE TRABALHO

<b>1- DADOS CADASTRAIS</b>			
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO:</b> Abrigo Espírita Oscar José Pithan		<b>CNPJ:</b> 95.619.144/0001-37	
<b>TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Religiosa	
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Silvio Romero, 413, Chácara das Flores, Santa Maria/RS.			
<b>BAIRRO:</b> Chácara das Flores	<b>CIDADE:</b> Santa Maria	<b>U.F.:</b> RS	<b>CEP:</b> 97043-680
<b>E-MAIL:</b> oscarjosepithan@gamil.com	<b>TELEFONE:</b> (55) 32216460		
<b>CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA:</b> 5917-8	<b>BANCO:</b> CEF-104	<b>AGÊNCIA:</b> 4722 Operação 013	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> Antônio Adalberto Brum Siqueira		<b>CPF:</b> 117.612.610-53	
<b>PERÍODO DE MANDATO:</b> Jan de 2020 à Dez de 2021	<b>CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b> 7020008558 SSP/RS	<b>CARGO:</b> Presidente	
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Sete de Setembro, 97. Bairro Perpétuo Socorro, Santa Maria/RS.		<b>CEP:</b> 97045-450	

**2- PROPOSTA DE TRABALHO**

<b>NOME DO PROJETO:</b> "Melhorias no espaço de convivência, no monitoramento e cuidado da saúde dos idosos"	<b>PRAZO DE EXECUÇÃO</b>	
	<b>INÍCIO</b> ARR	<b>TÉRMINO</b> 3 meses
<b>PÚBLICO ALVO:</b> idosos em situação de vulnerabilidade social atendidos em Instituição de Longa Permanência (ILPI).		
<b>OBJETO DE PARCERIA:</b> Melhorias no espaço de convivência para idosos e no monitoramento e cuidado da saúde, visando uma melhor qualidade de vida aos mesmos.		
<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:</b> De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, na modalidade de Abrigo Institucional devem prover, em relação ao ambiente físico, espaço para moradia, de estar e convívio, ambiente para repouso, guarda de pertences e secagem de roupas, banho, higiene pessoal e vestuário.  De acordo com a portaria do Ministério da Saúde, nº 2.528/2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional e que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual estão inseridos.		



Assim, as Instituições de Longa Permanência para Idosos devem desenvolver ações que promovam condições para a independência e o autocuidado dos mesmos, garantindo um ambiente acolhedor, estrutura física adequada, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

Nesta perspectiva, este Projeto deverá contribuir com a aquisição de materiais e equipamentos, os quais proporcionarão melhorias no espaço de convivência dos Idosos da ILPI e no monitoramento e cuidado da saúde dos mesmos.

### **3- OBJETIVOS:**

**3.1- GERAL:** implementar melhorias no espaço de convivência e no monitoramento e cuidado à saúde dos idosos.

#### **3.2- ESPECÍFICOS:**

- adquirir materiais permanentes para a implementação de melhorias no espaço de convivência dos idosos;
- adquirir material permanente para melhoria no monitoramento e cuidado à saúde dos idosos.

### **4- METODOLOGIA:**

#### **4.1- FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS:**

O Projeto será desenvolvido e acompanhado pelo Serviço Social da Instituição, sendo que a prestação de contas será feita de acordo com o previsto no convênio a ser firmado. O acompanhamento se dará de forma multidisciplinar, sendo que a equipe técnica trocará informações continuamente para a obtenção de melhores resultados, acompanhando as atividades realizadas pelos idosos neste espaço de convivência e interação social.

A direção da instituição e o Serviço Social irão acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Projeto. Será oferecida a estrutura física e materiais necessários para o desenvolvimento do trabalho da equipe multiprofissional composta por enfermeira, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e médico. Caso ocorra alteração nos valores no momento da compra, a Instituição se compromete em custear o excedido.

Os profissionais envolvidos buscarão resolver as possíveis dificuldades que surgirem ao longo do Projeto para que, ao seu término, os objetivos propostos sejam alcançados.

### **5- METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**

#### **5.1- DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:**

**Meta I:** Com este Projeto, espera-se que a instituição qualifique o espaço de convívio e interação social e o atendimento multiprofissional, contemplando as pessoas idosas residentes no Abrigo Espírita Oscar Pithan, resultando na melhoria da qualidade do atendimento prestado,



garantindo os direitos fundamentais destes. Para tanto será adquirido materiais e equipamentos para sala de convivência e para o monitoramento e cuidado da saúde dos moradores.

**5.2- RESULTADOS ESPERADOS:**

Atendimentos as pessoas idosas residentes no abrigo, contemplando o atendimento integral aos mesmos.

**5.3- PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:**

A comprovação se fará por meio de relatório qualitativo e quantitativo dos resultados obtidos, e demais documentos solicitados no termo de fomento a ser firmado.

**6- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

META	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉR- MINO
I	1º	Aquisição de materiais e equipamentos	un	10	1º mês	3º mês
I	2º	Relatório e Prestação de contas	un	01	3º mês	3º mês

**7- PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)**

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	0	0	0
CONCEDENTE	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**8- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**

**8.1- CONCEDENTE**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
I	R\$ 5.000,00	-	-	0	0	0
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
-	0	0	0	0	0	0



**8.2- PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)**

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
-	0	0	0	0	0	0
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
-	0	0	0	0	0	0

**9- DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR
Material de Consumo	0	0
Equipamentos e materiais permanentes	-	-
01 Ar condicionado Split 12000 BTU	R\$ 1.466,12	R\$ 1.466,12
01 Rádio com BLUETOOTH, USB, FM E AM	R\$ 149,90	R\$ 149,90
03 Kit de Poltronas em corino (duas em cada Kit)	R\$ 457,05	R\$ 1.371,15
01 Pistola massageadora	R\$ 690,00	R\$ 690,00
01 Oxímetro de mesa	R\$ 1.398,24	R\$ 1.398,24
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>
<b>OBSERVAÇÃO: o valor que exceder R\$ 5.000,00 será pago pela ILPI beneficiada, como contrapartida.</b>		

**10- PRESTAÇÃO DE CONTAS**

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL conforme cronograma de desembolso e estabelecido pela Secretaria de Desenvolvimento Social.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada até 60 dias após o término da vigência da parceria.

**11- DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Santa Maria, 26/11/2021.

Local e Data

  
Organização da Sociedade Civil



**ABRIGO ESPÍRITA**  
**OSCAR JOSÉ PITHAN**

**12- APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**9.1- Secretário(a) de Município requisitante:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**9.2- Comissão de Avaliação e Monitoramento:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**9.3- Gestor da Parceria:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**9.4- Chefe do Poder Executivo:**

Aprovado  Reprovado

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_