

PLANO DE TRABALHO
FMDCA 2017 - SUBVENÇÃO

1 - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1.1 - NOME ENTIDADE: CAACCH - Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança com Humanismo

CNPJ: 03.295.254/0001-72

ENDEREÇO: Rua Marechal Deodoro, 244

BAIRRO: Centro **CEP:** 13870-223

CIDADE: São João da Boa Vista-SP

FONE: (19) 3631-4838

E-MAIL: caacch@caacch.com.br

1.2 - INSCRIÇÕES / CERTIFICAÇÕES:

Nº Inscrição: **CMAS:** 004819/2000

CRCE: 1461/2012

CNAS: 71000.104717/2009-14

CMDCA: 0004

Nº Certificado **CEBAS:** 71000.104717/2009-14

1.3 - TIPOS DE BENEFÍCIOS OU ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS CONCEDIDAS A INSTITUIÇÃO: INSS/IPVA

1.4 - VALIDADE DO MANDATO DA DIRETORIA ATUAL: de 23/02/2016 até 22/02/2018.

1.5 - FINALIDADE ESTATUTÁRIA:

-Prestar Serviços gratuitos de atendimento ao Adolescente e à Criança com câncer e/ou humanismo, bem como suas respectivas famílias, de forma continuada, permanente, planejada, tais como: Assistência Social, Psicológica, Pedagógica, Nutricional, Orientação Jurídica, Contato com Associações Públicas e Privadas;

- Oferecer Transporte Urbano da residência ao CAACCH e do CAACCH às escolas onde estudam, bem como aos locais que são conveniados, para desenvolver atividades com as crianças e adolescentes;
- Oferecer transporte intermunicipal da residência aos Hospitais Boldrini e/ou Unicamp para a realização de tratamento e acompanhamentos médicos;

1.6 - HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO:

O Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança com Humanismo - CAACCH foi constituído em 08 de maio de 1999; é uma associação civil de direito privado, sem fins econômicos e duração por tempo indeterminado no atendimento a crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer e/ou hemopatias, bem como suas respectivas famílias. A Instituição surgiu através da iniciativa informal de uma mãe cujo filho era atendido no Hospital Boldrini na cidade de Campinas-SP. Em agradecimento ao atendimento ela se propôs ofertar transporte a algumas mães e, a partir das vivências e angústias relatadas pelas mães diante do diagnóstico dos filhos, viu-se a necessidade de formalizar o trabalho e assim legitimar as ações junto às crianças e suas respectivas famílias que conseqüentemente também adoecem, ficando fragilizadas e vulnerabilizadas, sobretudo porque um dos cônjuges tem que se ausentar do lar e do trabalho para acompanhar a criança e/ou adolescente no tratamento e acompanhamentos. Desde então, o trabalho tem se estruturado de forma planejada, estimulando e orientando os usuários na construção e reconstrução de suas histórias, de vivências individuais, coletivas e do fortalecimento dos vínculos familiares. Para tanto, conta com equipe técnica multidisciplinar e também com o trabalho de voluntários.

1.7 - ÁREA DE ATUAÇÃO/IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

"Transportando sonhos"

2 - NÍVEL DE PROTEÇÃO/ÁREA PROGRAMÁTICA: - PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

3 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

3.1- IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE OU RESPONSÁVEL

Nome: Alexandra Westin de Almeida Carbonara

CPF: 154.526.798-71

RG: 19.949.949

Cargo: Presidente

Nº do Registro Profissional: não tem

Período da Gestão: 23/02/2016 a 22/02/2018

Telefone para contato: (19) 3056-5240 / (19) 99776-2434

Endereço: Rua Celso Augusto Bueno Sanseverino, 1604 - bairro: Jardim Ipê

E-mail pessoal: alexandracarbonara@ig.com.br

3.2- IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO PROGRAMA

Nome do Coordenador: José Aristides de Almeida Alvarez

CPF: 198.167.588-49

RG: 4.530.913SSP-SP

Cargo: Coordenador Técnico

Período da Gestão: Tempo Indeterminado

Telefone para contato: (19) 98214-9470

Endereço: Rua Dr. Alípio Noronha, nº 22 – Bairro São Benedito - São João da Boa Vista-SP.

E-mail pessoal: jalmeidaalvarez@gmail.com

3.3 - IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PROGRAMA/ SERVIÇO

Nome do Contador: Fernando Vitale Buzon

CPF: 260.107.888-03

RG:

Nº do Registro Profissional: CT/CRCSP 193264/01

Telefone para contato: (19) 3631-7636

Endereço: Rua Israel Vieira Ferreira, nº 68 - DER

E-mail pessoal: fbuzon@uol.com.br

4 - DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO

4.1- INTRODUÇÃO:

O Serviço é destinado a atender crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer e/ou hemopatias, com transporte da residência do assistido até o Hospital Boldrini e /ou Unicamp da cidade de Campinas-SP, onde o assistido passa por tratamento e ou/acompanhamento com retorno para sua residência na cidade de São João da Boa Vista-SP. O referido transporte está disponível 24h/7 dias (vinte e quatro horas/dia durante os 7 dias da semana).

Conta também com o transporte urbano da casa do Assistido X CAACCH X escola e para atividades desenvolvidas fora da Instituição, sessões de fisioterapia e outras atividades diante da necessidade/demanda.

4.2- JUSTIFICATIVA:

O transporte é ofertado pelo CAACCH desde o ano de 1999, tem como intuito transportar crianças e adolescentes diagnosticados com câncer e doenças relativas ao sangue para os hospitais de excelência: Boldrini e Unicamp da Cidade de Campinas-SP. Por não haver equipe médica e hospitais especializados para esse tipo de atendimento, após suspeita, os médicos encaminham o paciente para diagnósticos completos, tratamentos e acompanhamentos para esses hospitais de referência. A gravidade dos casos, fragilidade a que ficam expostos pela baixa imunidade que ocorre em virtude dos tratamentos agressivos e as várias intercorrências justificam o transporte diferenciado a esse tipo de público que em sua maioria vem de famílias vulneráveis socialmente. Também conta com o transporte urbano da casa do Assistido X CAACCH X escola e para atividades desenvolvidas fora da Instituição, sessões de fisioterapia e outras atividades diante da necessidade/demanda, que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos assistidos, garantindo-lhes conforto e segurança no trajeto e a diminuição de evasão no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 06 a 15 anos.

4.3 - OBJETIVO GERAL:

- Garantir a prestação adequada ao Serviço de transporte e atender as demandas apresentadas pelas famílias de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer e/ou hemopatias que se tornam fragilizadas emocionalmente e vulnerabilizadas socialmente em decorrência da doença, e garantir que a criança seja acolhida em seus interesses, necessidades e possibilidades.

4.4 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantir o acesso ao tratamento e acompanhamento no Hospital Boldrini ou Unicamp na Cidade de Campinas-SP, através do transporte seguro e digno.
- Orientar o usuário sobre o direito à prestação de Serviço de transporte;
- Instruir o usuário sobre a importância do uso do cinto de segurança;
- Disponibilizar gratuitamente os serviços.

4.5 - PÚBLICO ALVO:

Crianças e Adolescentes com diagnóstico de câncer e/ou hemopatias e em alguns casos adultos que não tiveram alto do hospital de referência.

Território de abrangência do Serviço: Município de São João da Boa Vista-SP

Capacidade de Atendimento: 60

Forma de Acesso: Encaminhamento pelo Hospital Boldrini / Unicamp e busca voluntária.

4.6 - ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

O Serviço de transporte é ofertado para o usuário com diagnóstico de câncer e/ou hemopatias cadastrados na Instituição. No período da manhã, normalmente, por volta de 6h, um dos motoristas da Instituição, utilizando um veículo com 15 (quinze) lugares, percorrendo a cidade, passa na residência de cada usuário e os transporta na companhia de um responsável maior de idade (normalmente pai e mãe) para a realização de consultas e tratamentos já com agendamento prévio nos hospitais Boldrini e Unicamp na

Cidade de Campinas-SP. O retorno é realizado após o último atendimento, oportunidade em que são transportados até suas residências. Em casos de intercorrências noturnas e/ou em finais de semana ou feriados, o plantonista realiza o transporte normalmente. Vezes há em que dois veículos são utilizados com o objetivo de atender as demandas.

No início de cada ano, os pais cadastram seus filhos no Serviço de Convivência e Fortalecimento do Vínculo - SCFV, que abrange atendimento a crianças e adolescentes de 06 a 15 anos no contraturno escolar, e para garantir a presença deste usuário nas atividades é ofertado o transporte urbano diariamente da Casa do Assistido x CAACCH x Escola e para as atividades que são desenvolvidas fora da Instituição, inclusive para as crianças e/ou adolescentes que frequentam as atividades do Casulo, sessões de fisioterapia e outras atividades.

O serviço de transporte incorre em uma série de custos, além da folha de pagamento de 3 (três) motorista, também temos gastos com o combustível e manutenção dos veículos.

5 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – “TRANSPORTANTO SONHOS”

VIAGEM PARA CAMPINAS-SP					
Horário	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
06h00 até o termino da consulta do último paciente	X	X	X	X	X

Obs.: Há vezes que precisa viajar duas vezes no mesmo dia, finais de semana e feriados.

TRANSPORTE URBANO					
Horário	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
07h00 às 17h00	X	X	X	X	X

Obs. Duas horas de almoço

Detalhamento das metas as metas e fases/etapas das atividades dos territórios separadamente

METAS/FASES							
ATIVIDADES	MESES						Responsável
	1	2	3	4	5	6	
<i>Viagem para Campinas-SP</i>	X	X	X	X	X	X	<i>Motorista</i>
<i>Transporte Urbano</i>	X	X	X	X	X	X	<i>Motorista</i>

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Acompanhamento

Indicadores: Acompanhamento contínuo do desenvolvimento dos serviços na realização de viagens resultantes solicitadas fora dos agendamentos e para o transporte urbano.

Forma de coleta de dados: Formulário de agendamento de consultas e retornos, visitas e contatos com os usuários e familiares.

Público alvo avaliado: Usuário

Responsável pela coleta de dados: Assistente Social e Coordenadora Administrativa

Periodicidade: Contínua.

7. RECURSOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

7.1. IMÓVEL DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

Local e Situação do Imóvel: Casa/sobrado Próprio, localizado na Rua Marechal Deodoro, 244, no Centro, na cidade de São João da Boa vista, estado de São Paulo. As atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos são ofertado na sede, com exceção das aulas de natação que são realizadas no Golfinho Azul que fica localizado na Rua Agostinho Pires de Aguiar, nº 51, no bairro São Lázaro, na cidade de São João da Boa vista-SP. A Fisioterapia é realizado na Rua Bernardino de Campo, nº 772 – Vila Conrado e o Casulo é realizado na Rua João Pessoa, nº 345 – Vila Conrado, ambos na Cidade de São João da Boa Vista-SP. O outro transporte é utilizado para viagem na cidade de Campinas-SP, nos hospitais Boldirni e Unicamp.

Espaço Físico: Ambiente agradável com:

A - Brinquedoteca:

- 01 Sala de TV, Jogos e Leitura
- 01 Sala de Brinquedos
- 01 Sala de Atividade Livre
- 01 Banheiro Masculino e 01 Feminino
- 01 Cozinha
- 01 Refeitório
- 01 Despensa
- 01 Banheiro (funcionário)

B - Administrativa

- 01 sala de Serviço Social
- 01 sala de Psicologia
- 01 Sala de Informática
- 01 Setor Administrativo
- 01 Sala Diretoria
- 01 Banheiro Masculino e 01 Feminino
- 01 Copa
- 01 Loja (Bazar)

7.2. RECURSOS UTILIZADOS PARA DESENVOLVER O SERVIÇO

**Anexo "Planilha de Composição de Custos"*

7.3. RECURSOS HUMANOS:

- 03 Motorista

Processo de Seleção: Avaliação do Currículo e Entrevista e contratação através do regime CLT.

Atribuições e Competências:

MOTORISTA

1. Transportar os usuários para consulta e tratamento no hospital Boldrini e Unicamp na Cidade de Campinas – SP;
2. Transportar os usuários cadastrados no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no trajeto de sua residência até o Caacch e Caacch x Escola;
3. Transportar usuários para cursos e tratamentos disponibilizados por parceiros;
4. Entregar cestas básicas e/ou itens que são disponibilizados para as famílias;
5. Transportar funcionários da Casa para visitas domiciliares e compras em geral;
6. Entregar e retirar documentos e/ou correspondências quando necessário;
7. Orienta os passageiros o uso do cinto de segurança;
8. Limpar, conservar e abastecer veículos.

8 - **VALOR DA PROPOSTA:** R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil)

9 - **VALOR DO RECURSO PRÓPRIO APLICADO:** R\$ 15.108,00

10 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS FINANCEIROS

RECURSOS HUMANOS				
Cargo / Função	Carga Horária	Qtde. Func./mês	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (6 meses) (R\$)
Motorista	44 h/sem	01	R\$ 1.856,47	R\$ 11.138,82
Motorista	44 h/sem	01	R\$ 1.856,47	R\$ 11.138,82
Motorista	44 h/sem	01	R\$ 1.856,47	R\$ 11.138,82
VALOR TOTAL: R\$			R\$ 5.569,41	R\$ 33.416,46

ENCARGOS / IMPOSTOS - BENEFÍCIOS

Tipo despesa	Qtde. Func./Mês	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (6 meses) (R\$)
INSS	03	Isento	Isento
FGTS	03	R\$ 148,52	R\$ 2.673,36
PIS	03	R\$ 18,56	R\$ 334,08
Vale Alimentação	03	R\$ 138,00	R\$ 2.484,00
VALOR TOTAL R\$		R\$ 305,08	R\$ 5.491,44

PROVISIONAMENTOS

Tipo despesa	Qtde. Func./Mês	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (18 meses) (R\$)
13º Salário	03	R\$ 154,70	R\$ 2.784,60
Férias	03	R\$ 51,57	R\$ 928,26
Rescisões	03	R\$ 74,26	R\$ 1.336,68
13º INSS/13ºFGTS/13ºPIS (custos do empregador)	03	R\$ 13,92	R\$ 250,56
VALOR TOTAL R\$		R\$ 294,45	R\$ 5.300,10

MATERIAL DE CONSUMO

Tipo despesa	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (18 meses) (R\$)
Materiais de Escritório, Didáticos, Pedagógicos, Atividades, Expediente	-	-
Materiais de limpeza	-	-
Produtos de Higiene Pessoal	-	-
Alimentação	-	-
VALOR TOTAL:	-	-

SERVIÇOS (Custos Fixos)			
Tipo despesa	Qtde. Território	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (18 meses) (R\$)
Água/Esgoto	-	-	-
Energia Elétrica	-	-	-
Telefonia	-	-	-
Internet	-	-	-
Aluguel	-	-	-
VALOR TOTAL:		-	-

SERVIÇOS (Custos Variáveis)		
Tipo despesa	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (6 meses) (R\$)
Combustível	R\$ 650,00	R\$ 3.900,00
Manutenção de Veículos	R\$ 1.500,00	R\$ 9.000,00
VALOR TOTAL:	R\$ 2.150,00	R\$ 12.900,00

EQUIPAMENTOS /BENS PERMANENTES			
Veículo Jumper	01	R\$ 110.000,00	R\$ 110.000,00
Veículo Master	01	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
Veículo Tower	01	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00
VALOR TOTAL:		R\$ 213.000,00	R\$ 213.000,00

11 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

11.1 - CONCEDENTE (descrever uma previsão do cronograma de pagamento do órgão público a entidade).

MÊS	Junho/17)
VALOR (R\$)	R\$ 42.000,00

12. IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PRESIDENTE E TÉCNICOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

12.1. PRESIDENTE

Nome: Alexandra Westin de Almeida Carbonara

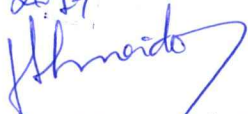
Data: 18 / 5 / 2017

Assinatura: 

12.2. COORDENADOR TÉCNICO

Nome: José Aristides de Almeida Alvarez

Data: 18 / 05 / 2017

Assinatura: 

12.3. PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome: Fernando Vitale Buzon

Data: 18 / 05 / 2017

Assinatura: 

12. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de São João de Boa Vista – SP, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou Qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento.

São João da boa vista, 18 de Maio de 2017.

Alexandra Westin de Almeida Carbonara

.....
Alexandra Westin de Almeida Carbonara

Proponente

13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

☒ **APROVADO**

☐ **REPROVADO**

São João da Boa Vista, 20 de 06 de 2017.

[Handwritten signature]

Concedente