

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

PLANO DE TRABALHO – CONFORME ART. 22 DA LEI 13.019/2014 E ALTERAÇÕES

1 – DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC:

Nome da Entidade: Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais		
CNPJ: 95.285.037/0001-10		
Endereço: Av. Alberto Müller, Nº 1000, Prédio 28, Carneiros.		
Município/UF: Lajeado - RS	CEP: 95913-528	
Telefone(s): (51) 3714-3711		
Conta Bancária: 4734-1	Banco: Banco do Brasil	Agência: 0139-2
Data de constituição da OSC: 16/10/1992		
Caracterização da OSC: Organização da Sociedade Civil (OSC), sem fins lucrativos, legalmente constituída, autoadministrada, que atua em prol do interesse público, desenvolvendo atividades de relevância social na área da Saúde.		
Finalidade: Reabilitação de pacientes com deficiência auditiva e fissura labiopalatina.		
Histórico e Área de atuação da OSC: A Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais - FUNDEF, situada na cidade de Lajeado, neste estado, é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS e que tem como propósito a reabilitação de pessoas com fissuras labiopalatinas e com deficiência auditiva. ÁREA DE ABRANGÊNCIA: A FUNDEF atende pacientes oriundos de todo o estado do Rio Grande do Sul, com acesso universal e igualitário, de acordo com a Lei 8.080 de 1.990, que estabelece as diretrizes do SUS (portarias da Fissura Labiopalatina nº 62 de 1994 e da Saúde Auditiva, GM 2073 de 2004). RECONHECIMENTO: A FUNDEF é reconhecida pelas autoridades médicas como sendo um dos mais importantes centros de reabilitação de pacientes com deformidade crânio faciais do Brasil, sendo referência para outros profissionais como campo de estudo e pesquisa no aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas, realizando diversos cursos nas áreas.		
Nome do Responsável: Alaidete Brenner	C.I.: 6036496716	
Órgão expedidor: SSP-RS		
Endereço: Rua Capitão Leopoldo Heineck, 771 apto. 1301		
Município/UF: Lajeado/RS	CEP: 95.900-014	

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

2 – PROPOSTA DE TRABALHO – Inciso I

Nome do Projeto/Atividade:

SORRISO INTEGRADO - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR A PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Prazo de execução: 12 meses

Objetivo/Objeto da Parceria:

Oferecer acompanhamento especializado a 16 pacientes com fissura labiopalatina do município de Cruzeiro do Sul, promovendo sua reabilitação integral.

Público Alvo:

- 16 pacientes com diagnóstico de fissura labiopalatina, residentes em Cruzeiro do Sul;
- Suas famílias, como acompanhantes e participantes de ações educativas e de orientação;

Descrição da Realidade:

ATENDIMENTO A PACIENTES COM DEFORMIDADES CRÂNIO FACIAIS: A Fundação se dedica a reabilitação de pacientes com deformidades crânio faciais, em especial pacientes com fissuras lábiopalatinas desde o ano de 1992, reabilitando crianças, adolescentes, jovens e adultos. No período de janeiro à novembro 2025 foram realizados 45.406 procedimentos ambulatoriais e 325 procedimentos cirúrgicos. No mesmo período, 131 pacientes ingressaram no programa de reabilitação de fissura labiopalatina.

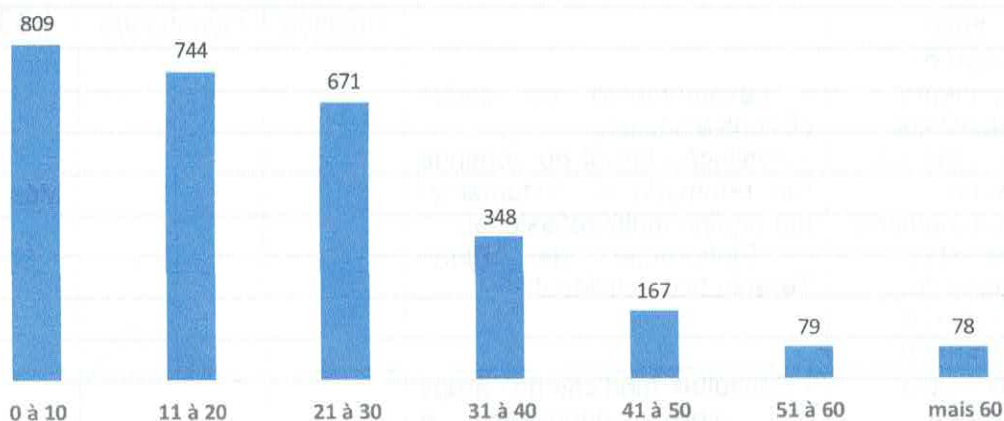
Segue abaixo, diagnóstico realizado nesse período, com dados atualizados da Fissura Labiopalatina e do perfil do nosso paciente.



- Gráfico de dados do diagnóstico realizado pela Fundef - 2025.

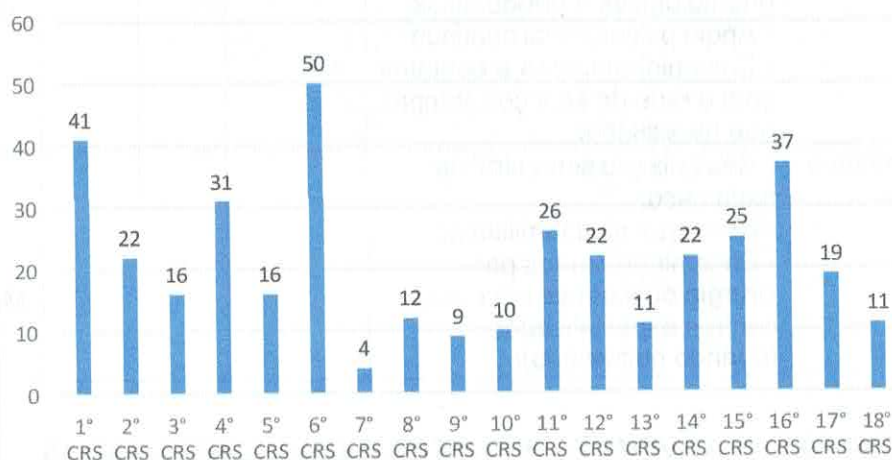
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

Pacientes por faixa Etária



- Gráfico de dados do diagnóstico realizado pela Fundef - 2025.

Municípios Atendidos por Coordenadorias



- Gráfico de dados do diagnóstico realizado pela Fundef - 2025.

O território o qual a Fundação está inserida pertence a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (37 municípios), abrangendo também, mais 17 Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado do RS, totalizando 384 municípios.

Impacto Social Esperado:

O Projeto "Sorriso Integrado" representa um avanço na garantia dos direitos à saúde, inclusão e cidadania de crianças, adolescentes e adultos com fissura labiopalatina, propondo uma resposta local e humanizada, com base na intersetorialidade e no cuidado integral de cada paciente.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE METAS – Inciso II

Metas	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
1	Avaliação e Planejamento Individualizado (para pacientes novos, em acompanhamento ou que estão afastados do tratamento há algum tempo)	- Levantamento de dados clínicos e sociais; - Avaliação inicial ou contínua (ou retomada do tratamento) por equipe multiprofissional; - Elaboração de Plano Terapêutico Individual;			Mês 01	Mês 12
2	Atendimentos Regulares	- Consultas médicas nas áreas de otorrinolaringologia e cirurgia; - Avaliação de fonoaudiologia, e nutricionais; - Avaliações e tratamentos odontológicos e ortodônticos; - Apoio psicossocial contínuo; - Encaminhamentos e contatos com a rede de serviços sempre que necessário;			Mês 01	Mês 12
3	Acompanhamento e Avaliação	- Reavaliação semestral de cada caso; - Conversa com familiares; - Encaminhamentos para cirurgia ou exames em outros centros especializados (quando necessário);			Mês 01	Mês 12

4 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES/PROJETOS E EXECUÇÃO DE METAS

Meta	Descrição da forma de execução e comprovação	Parâmetros para aferição das metas
1	- Número de pacientes atendidos - Quantidade de pacientes que passaram por avaliação equipe multiprofissional (clínica + social); - Planos Terapêuticos Individuais conforme plano de tratamento de cada paciente; - Atuação multiprofissional especializada (fonoaudiologia, psicologia, nutrição, odontologia, ortodontia, cirurgia, otorrinolaringologia, entre outros);	- Boletim de atendimento ambulatorial;
2	- Soma total dos atendimentos realizados pelas diferentes áreas descritas acima; - Número médio de atendimentos recebidos por paciente; - Pacientes atendidos por mais de uma especialidade;	- Boletim de atendimento ambulatorial; - Relatórios de faltantes;

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

3	- Quantidade de atendimentos clínicos ou sociais aplicados conforme planejamento; - Ações de devolutiva, orientação e escuta ativa às famílias (serviço social e psicologia);	- Relatórios gerenciais do sistema;
----------	--	-------------------------------------

5 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – Receitas e Despesas (R\$ 1,00) – Inciso II alínea a, e inciso III.

5.1 – Receitas

Descrição	Concedente – R\$	Proponente – R\$	Total – R\$
	3.000,00		3.000,00
Total Geral	3.000,00		3.000,00

5.2 – Despesas

Itens Despesas	Especificação	Concedente – R\$	Proponente – R\$	Total – R\$
Pgto. de Água, ou de luz, ou de materiais diversos, ou de folha de pagamento de profissionais			3.000,00	3.000,00
Total Geral				

5.3 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00) (considerar como primeiro mês o de início do projeto)

Meta	Recursos	1º mês R\$	2º mês R\$	3º mês R\$	4º mês R\$	5º mês R\$	6º mês R\$
	Concedente	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
	Proponente						
Meta	Recursos	7º mês R\$	8º mês R\$	9º mês R\$	10º mês R\$	11º mês R\$	12º mês R\$
	Concedente	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
	Proponente						

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

7 – CONTRAPARTIDA PROPONENTE EM BENS E SERVIÇOS

O proponente oferecerá como contrapartida para execução do Projeto/Atividade:

Bens: _____
_____ avaliados em R\$ _____ () mês () período parceria

Serviços: _____
_____ avaliados em R\$ _____ () mês () período parceria

Outros: _____

8 – MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

8.1 – No caso de repasse em uma única parcela a prestação de contas equivalerá à “prestação de contas final” e deverá ser realizada no prazo de no máximo 90 dias a partir do término da vigência da parceria descrito no item 3, podendo assim a entidade optar pelos seguintes prazos:

() 30 dias do término da parceria

() 60 dias do término da parceria

(X) 90 dias do término da parceria

8.2 – No caso de repasse em mais de uma parcela o repasse de cada parcela ficará condicionado à apresentação da prestação de contas da parcela anterior e a prestação de contas final ocorrerá no prazo de

() 30 () 60 (X) 90 dias a partir do término da vigência da parceria descrito no item 3.

9 – PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A análise e manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública será emitida no prazo de (X) 90 () 120 () 150 dias da entrega devidamente protocolada da Prestação de contas Final pelo conveniente, sendo que constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a entidade sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação de 30 dias a contar da data do recebimento da notificação, sendo prorrogável por igual período desde que solicitado pela entidade acompanhado de justificativa.

10 – DECLARAÇÃO e CERTIDÕES:

Na qualidade de representante legal do conveniente declaro estar ciente que na fase de credenciamento para o recebimento de recursos, além do presente Plano de Trabalho a entidade deverá apresentar:

- Cartão CNPJ;
- Cópia do Estatuto Social e Ata de Fundação registrado em cartório; (documentos autenticados)
- Cópia da Ata de composição da atual diretoria;(documento autenticado)

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

- RG e CPF do Presidente e do Tesoureiro;
- Certidão de Regularidade junto à Secretaria da Rec. Federal (contemplando prev.social), Estadual e Municipal;
- Certidão de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- Certidão de regularidade expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
- Certidão Negativa dos Débitos Trabalhistas;
- Declaração que a entidade se compromete a atender a Lei Federal nº12.527/2011 e dar publicidade ao objeto pactuado;
- Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e nº de registro no cadastro das pessoas físicas – CPF da Secr. Receita Federal do Brasil (RFB).
- Cópia do docto. que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado.
- Requerimento Padrão devidamente preenchido;

Cruzeiro do Sul, 03 de dezembro de 2025.

Alaidete Brenner
CPF: 398.635.730-00

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
(Preenchido pela CPP)

☒ **APROVADO**

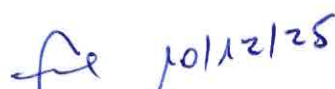
☐ **APROVADO COM RESSALVAS**, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

☐ **REPROVADO**

Cruzeiro do Sul, 03 de dezembro de 2025.

ALAIDETE Localização:
BRENNER:3 Data: 2025.12.03
9863573000 12:28:56-03'00'

Assinatura do responsável pelo órgão técnico.


Irio Felipe Mallmann
Fiscal - Mat.: 0417

