



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS

REFERÊNCIA: 09/2024

Termo de Colaboração/Fomento nº 008/2024

Entidade: Associação Medianeirense de atendimento especializado, reabilitação e assistência à criança e ao adolescente – AMOA

Data da realização: 30/09/2024

Escopo:

1) Verificação da conformidade na execução do objeto:

a. Comprovação da aquisição/contratação das mercadorias e serviços utilizados/consumidos na execução do objeto do Termo de Transferência, cuja descrição consta dos comprovantes fiscais que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas:

i. Verificação/comprovação da efetiva prestação do(s) serviço(s) contratado(s):

(X) Sim () Não () Não se aplica

ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. Comprovação da existência em estoque exemplares dos produtos adquiridos:

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vi. Os produtos estão dentro do prazo de validade?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vii. A aquisição dos produtos alimentícios é orientada por nutricionista?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

b. O ambiente e as condições em que é desenvolvido programa/projeto (estrutura física, material fornecido), oferece condições adequadas aos fins a que se destina?

i. O ambiente possui o espaço adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. O ambiente é limpo e arejado?



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. O Mobiliário utilizado atende às necessidades, em relação ao conforto e ergonomia?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. O material didático fornecido é adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A alimentação fornecida é de boa qualidade?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

vi. A preparação da alimentação é orientada por nutricionista?

() Sim (X) Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

c. A estrutura de Recursos Humanos alocada ao projeto:

i. O número de profissionais alocado ao projeto é suficiente/adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. A qualificação dos profissionais alocados ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A jornada de trabalho do pessoal alocado ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

d. Quanto ao aproveitamento pelos beneficiários:

i. A quantidade atendida é compatível com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho?

(X) Sim () Não () Não se Aplica (X) Ressalva(s)

ii. A entidade mantém prontuários individualizados de atendimento?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A entidade afere e mantém registros de controle de frequência dos beneficiários?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A frequência dos beneficiários é superior a 70% (setenta por cento) das aulas/cursos ofertados?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A entidade realiza/possui pesquisa de satisfação junto aos beneficiários?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

2) Quanto a execução das atividades da Política de Assistência Social (de acordo com a parceria), a entidade:

() Não se Aplica

i. Executa ações de caráter continuado, permanente e planejado?



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



(X) Sim () Não () Ressalva(s)

ii. Assegura que os serviços, programas, projetos e benefícios sócios assistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

iii. Garante a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

iv. Garante a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

v. A Entidade isoladamente ou cumulativamente se enquadra como de:

(X) Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

3) Quanto a equipe mínima disponível para atuação diante dos níveis de proteção atendidos pela entidade:

i. Para a prestação dos serviços de proteção social básica, a entidade possui:

(X) Não se Aplica

01 assistente social: () Sim () Não

01 psicólogo: () Sim () Não

01 profissional com formação em nível médio: () Sim () Não

Outro profissional de áreas correlatas: () Sim () Não

ii. Para a prestação dos serviços de proteção social especial, a entidade possui: () não se aplica

01 assistente social: (X) Sim () Não

01 psicólogo: (X) Sim () Não

01 advogado: () Sim (X) Não

Outro profissional de áreas correlatas: (X) Sim () Não

4) Dos níveis de proteção (*Política de Assistência Social*):

a. Com base na Proteção Social **Básica** quais *serviços* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: () Sim (X) Não () Não se Aplica

ii. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas: () Sim (X) Não () Não se Aplica

b. Com base na Proteção Social **Básica** quais *Programas e Projetos* são desenvolvidos pela entidade?



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



- i. Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- ii. Promoção da Integração ao mercado de trabalho: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iii. Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social: (X) Sim () Não () Não se Aplica

c. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Média Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

- i. Serviço Especializado em Abordagem Social: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- ii. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC): () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iii. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: (X) Sim () Não () Não se Aplica
- iv. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua: () Sim (X) Não () Não se Aplica

d. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Alta Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

- i. Serviço de Acolhimento Institucional: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- ii. Serviço de Acolhimento em República: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iii. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iv. Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências: () Sim (X) Não () Não se Aplica

5) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

() Sim (X) Não

6) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa:

() Sim (X) Não

Ressalvas (numerar):

1 d i) no momento da visita a atividade que estava sendo executada haviam cerca de 6 pessoas presentes, segundo a equipe 3 haviam faltado, o que totaliza 9 participantes, mas, tendo em vista que a meta de 30 engloba todas as atividades do serviço ainda não foi possível identificar o número total de participantes.



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



Observações:

Parceria pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) – emenda parlamentar.

Relatório completo de monitoramento e fiscalização elaborado a parte.

Medianeira, 30 de Setembro de 2024.

Christiane Zanette Mondardo

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2264-E9E4-D18E-3BFC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 03/10/2024 14:08:20 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/2264-E9E4-D18E-3BFC>



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	Associação Medianeirense de Atendimento Especializado, Reabilitação e Assistência à Criança e ao Adolescente - AMOA				
CNPJ:	07.736.225/0001-50				
Endereço:	Rua Paulinho Valiati, 1260	Bairro:	Itaipu		
Município:	Medianeira	UF:	PR	CEP:	85884-000
E-mail:	amoa_med@hotmail.com	Telefone:	(45)3264-4565		

Nome do representante legal:	Giumar Alves do Nascimento				
CPF:	172.308.709-25	Cargo:	Presidente		
E-mail:	giumar.diretoria@hotmail.com	Telefone:	(45) 3264-4565		

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de (X) Fomento () Colaboração nº:			008/2024
Objeto da Parceria:	Manutenção do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias no município de Medianeira/PR.		
Nº Processo:	007/2024	Valor:	R\$ 150.000,00
Data da assinatura:	26/08/2024	Vigência até:	26/02/2026
Prestação de contas:	(X) Mensal () Anual () Final () Única		
Período da prestação de contas:		Em andamento	

3 – RELATÓRIO

3.1 – Descrição das atividades e metas estabelecidas:

- Descrição da Meta: Atender até 30 usuários no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias.
- Etapa 01: Desenvolver ações especializadas para garantir os direitos das famílias com usuários PCDs, prevenindo assim, situações de sobrecarga e desgaste de vínculos, permanentes e prolongados entre cuidador e dependente.



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



- Etapa 02: Levantamento das famílias para frequentar as atividades Propostas (Estudo Social).
- O Estudo Social e os demais apontamentos das famílias que estarão frequentando as atividades serão inseridos em um plano individual, com as estratégias e encaminhamentos realizados e todos os registros serão armazenados no sistema ARGUS.
- Etapa 03: Estabelecer o Convívio e a organização da vida cotidiana das PCD e suas famílias, através de encaminhamentos para a rede socioassistencial.

3.2 – Informações referentes à visita:

- Repasse em parcela única na data de 02/09/2024;
- Visita realizada na data de 30/09/2024 fomos recebidas pela assistente social Elenize Proner, a assistente social responsável técnica pelo projeto não estava presente na OSC;
- Elenize nos levou até o segundo piso, no auditório, onde estaria acontecendo o Trabalho em grupo com a intervenção do Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Fisioterapeuta, a fim de trabalhar a autonomia, atividades de vida diária (AVD's), possibilidades de desenvolvimento e auxílio nas tarefas do cotidiano, contribuindo para que haja divisão de tarefas e diminuição da sobrecarga em relação ao cuidador, conforme previsto no plano de trabalho. O grupo estava em funcionamento e estavam confeccionando lembrança em alusão ao Dia dos Professores, com a participação de seis pessoas com deficiência, todos alunos da escola especial da AMOA. A Terapeuta Ocupacional relatou que o grupo sempre se inicia com exercícios de alongamento, e após realizam atividades cognitivas. A equipe relatou que são em torno de nove no total, mas, no dia haviam faltado três pessoas. Ressalta-se que as intervenções multidisciplinares junto à pessoa com deficiência no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial, devem propiciar oportunidades de aquisição da autonomia, superação das fragilidades e desenvolvimento de potencialidades; Tais atividades também devem estar em consonância com o plano de atendimento.
- Referente a meta prevista no plano de trabalho, isto é, 30 participantes, foi relatado que possuem dificuldades na participação deles ainda, mas, que o número total se refere a todas as atividades/oficinas/visitas realizadas dentro do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Enfatiza-se que este serviço possui um público-alvo específico, sendo pessoas com deficiência com dependência, e seus cuidadores e familiares. Deste modo, a equipe deve realizar a inclusão de usuários para além daqueles já acompanhados pela entidade nas ofertas da política de educação e saúde. Em conversas anteriores, relatou-se que a entidade possui uma lista de espera para os demais atendimentos ofertados, assim, sugere-se que a assistente social realize uma avaliação desta lista, para verificar a existência de pessoas que necessitem ser inseridas no SPSE, realizando a busca ativa do público por



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



meio de visitas domiciliares e outras estratégias. Além disso, em se tratando de um serviço socioassistencial, uma de suas premissas é a articulação em rede, bem como, o referenciamento ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, deste modo, outra forma de acesso dos usuários se dá através dos encaminhamentos.

- Orientado a assistente social a sempre manterem as listas de presença e registros dos usuários atendidos no serviço, bem como registros fotográficos, separado dos demais serviços/programas executados pela instituição e foi relatado que já estão fazendo esses registros no sistema ARGUS. Visita domiciliar a princípio só realizaram uma e as oficinas de artesanato acontecem normalmente, geralmente com a participação maior das mães. Quanto as rodas de conversa com a psicóloga, informaram que aconteceu o primeiro encontro, porém, relataram dificuldade das mães em compreenderem que este momento será diferente das oficinas, e estão buscando esclarecer sobre a importância desses momentos de diálogo e troca de experiências, assim, também mudarão o local para facilitar a execução de cada atividade a seu tempo; Enfatizamos que esse cronograma seja apresentado às participantes, esclarecendo que se trata de um conjunto de ações, com objetivos definidos, que não podem ser realizadas de forma isolada;
- Conversamos com a diretora Elenice Delazari Valério que nos relatou que a prestação de contas será realizada em outubro referente aos gastos de setembro, por essa razão ainda não tem registro de despesas no SIT;
- Orientada a equipe referente a publicização da parceria respeitando as normativas;
- Ainda orientamos sobre o envio do Relatório de execução do objeto constante no termo da parceria;
- Nada mais havendo a constar, a Comissão seguirá acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.

Medianeira, PR, 03 de Outubro de 2024.

Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação
Portaria nº 272/2023 de 27/07/2023

Comissão de visitas e acompanhamento do CMAS
Resolução nº18/2023 de 14/09/2023

Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6AAA-1433-403E-976E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 08/10/2024 08:47:20 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ TALITA GRIVA DA SILVA (CPF 094.XXX.XXX-07) em 08/10/2024 08:50:31 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 08/10/2024 08:58:30 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDITE HELENA DAVID (CPF 703.XXX.XXX-20) em 08/10/2024 10:48:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 08/10/2024 11:16:23 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ VIVIANE CRISTINE BONFIM BIRÃO (CPF 059.XXX.XXX-42) em 08/10/2024 11:31:31 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDILES KERBER (CPF 023.XXX.XXX-02) em 08/10/2024 11:44:59 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/6AAA-1433-403E-976E>