



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS REFERÊNCIA:09/2024

Termo de Colaboração: nº 002/2023

Entidade: Fundação Jandira Aurea Zilio De Medianeira

Data da realização: 05/09/2024

Escopo:

1) Verificação do atendimento às formalidades legais:

- a. A entidade possui arquivados em boa ordem e em bom estado de conservação, em vias originais, os documentos que compõe os processos de formalização e de prestações de contas relativos ao termo de transferência em execução?
 - i. Documentação relativa à comprovação das condições de funcionamento, IN/SCI 001/2014:
(X) Sim () Não
 - ii. Documentação relativa à formalização do termo (Lei autorizativa e publicação, plano de trabalho/aplicação e termo de aprovação, termo de transferencia e publicação, Termos Aditivos e publicação:
() Sim (X) Não
 - iii. Prestações de contas mensais instruídas com todos os elementos constantes da IN/SCI 002/2013:
() Sim (X) Não
 - iv. As cópias respectivas encontram-se devidamente autuadas (assinadas, numerada, carimbadas, autenticadas, etc.), quando necessário:
() Sim (X) Não () Ressalva(s)
 - v. A entidade possui os referidos documentos em meios magnéticos (digitais):
() Sim (X) Não

2) Conformidade do(s) processos de prestação de contas:

- a. Condições de fechamento:
 - i. As transferências de recursos do concedente e os depósitos da contrapartida da entidade estão ocorrendo de acordo com o previsto na programação financeira e no cronograma de



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

desembolsos mensal?

Sim () Não () Ressalva(s)

ii. A movimentação financeira dos recursos transferidos somados aos recursos da contrapartida, foi efetuada em conta bancária específica de titularidade da entidade aberta em instituição financeira oficial?

Sim () Não

iii. Os valores transferidos somados aos da contrapartida municipal encontram-se/são aplicados no mercado financeiro enquanto não são utilizados?

Sim () Não () Ressalva(s)

iv. Os saldos contábeis/financeiros constantes do demonstrativo de execução de transferências voluntárias estão em conformidade com o saldo da posição financeira constante do resumo financeiro do SIT, e com o saldo conciliado dos extratos bancários na data de encerramento mensal?

() Sim Não () Ressalva(s)

v. A entidade comprova/mantém a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista junto às esferas federal, estadual e municipal?

Sim () Não () Ressalva(s)

vi. As despesas realizadas estão em conformidade com o plano de trabalho apresentado pela entidade?

Sim () Não () Ressalva(s)

vii. A entidade procedeu a cotação de preços junto a no mínimo 3 (três) fornecedores de bens ou serviços, cujos orçamentos encontram-se vigentes à data da aquisição/contratação, e destes foi emitido o mapa comparativo de preços?

() Sim Não () Ressalva(s)

viii. Os comprovantes de despesa (holerites, recibos, notas fiscais, guias de recolhimento, faturas, etc.), estão legíveis, isentos de rasuras, borrões ou emendas?

() Sim Não () Ressalva(s)

ix. Os comprovantes de despesa apresentam o carimbo da entidade e assinatura do agente responsável atestando o recebimento e qualidade dos produtos ou serviços?

() Sim Não () Ressalva(s)

x. Os pagamentos dos fornecedores de bens ou serviços pela entidade, é realizada exclusivamente via TED, DOC ou transferência bancária?

() Sim Não () Ressalva(s)



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

- xi. As movimentações financeiras, receitas e despesas, foram realizadas dentro do prazo de vigência do termo de transferência respectivo?
(X) Sim () Não () Ressalva(s)
- xii. A entidade comprova mediante a apresentação das certidões negativas emitidas pelos fornecedores, a regularidade destes perante o INSS e o FGTS, vigentes à data da aquisição/contratação?
(X) Sim () Não () Ressalva(s)
- xiii. Os documentos que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas encontram-se devidamente assinados pelos agentes responsáveis?
() Sim (X) Não () Ressalvas
- xiv. A entidade procedeu a correta alimentação do SIT junto ao site do TCE/PR, e anexou de forma adequada os documentos necessários à instrução do processo de prestação de contas?
() Sim (X) Não () Ressalva(s)
- xv. A entidade cumpre os prazos para apresentação da prestação de contas mensal ao concedente?
() Sim (X) Não () Ressalva(s)
- xvi. Existem inconsistências não regularizadas quanto à prestação de contas da entidade junto ao SIT?
(X) Sim () Não () Ressalva(s)
- xvii. Existem inconsistências não regularizadas quanto à prestação de contas da entidade junto ao Concedente?
(X) Sim () Não () Ressalva(s)

3) Informações de prestação de contas referente à visita:

Em vistoria a entidade não apresentou nenhum documento de formalização do termo e prestação de contas, não atendendo às formalidades legais referente as documentações. Não prestaram conta dos meses de junho e julho e agosto de 2024, ao conversar com o administrativo da entidade informaram que a conta da transferência havia sido bloqueado e por conta disso não mandaram a prestação, no mesmo dia o contador responsável compareceu no controle interno para justificar a falta das prestações, o mesmo foi orientado a mandar as prestações atrasadas. Existem ainda inconsistências não regularizadas quanto à prestação de contas da entidade junto à concedente.

Medianeira, PR, 05 de setembro de 2024



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F1D8-043B-23F5-90A6

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

- ✓ JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES (CPF 800.XXX.XXX-22) em 01/10/2024 15:18:31 (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/F1D8-043B-23F5-90A6>



**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS**

REFERÊNCIA: 09/2024

Termo de Colaboração nº 002/2023

Entidade: Fundação Jandira Áurea Zílio

Data da realização: 05/09/2024

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):

Sim () Não () Não se aplica

ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?

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

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

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

iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?

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

v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?

Sim () Não () 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?

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

ii. O ambiente é limpo e arejado?

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



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



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

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

iv. O material didático fornecido é adequado?

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

v. A alimentação fornecida é de boa qualidade?

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

vi. A preparação da alimentação é orientada por nutricionista?

Sim 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?

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

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

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

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

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?

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

ii. A entidade mantém prontuários individualizados de atendimento?

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

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

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

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

Sim Não Não se Aplica Ressalva(s)

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

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?

Sim Não Ressalva(s)



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



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

Sim Não Ressalva(s)

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

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?

Sim Não Ressalva(s)

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

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:

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: Sim Não

01 psicólogo: Sim Não

01 advogado: Sim Não

Outro profissional de áreas correlatas: 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 Não Não se Aplica

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

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

i. Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos: Sim Não Não se Aplica



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



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: () Sim (X) 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: () Sim (X) 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: (X) Sim () 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:

(X) Sim () Não

Observações:

Parceria pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) – Deliberação Estadual.

Relatório completo de monitoramento e fiscalização elaborado a parte.

Medianeira, 05 de Setembro de 2024.



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



Christiane Zanette Mondardo

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8402-F7B1-F01B-229A

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

- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 18/09/2024 13:32:03 (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/8402-F7B1-F01B-229A>



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	FUNDAÇÃO JANDIRA AUREA ZILIO DE MEDIANEIRA – LAR DOS IDOSOS		
CNPJ:	78.102.480/0001-99		
Endereço:	Rua Goiás, s/nº	Bairro:	Nazaré
Município:	Medianeira	UF: PR	CEP: 85884-000
E-mail:	lardosidososmedianeirapr@hotmail.com	Telefone:	(45)3264-4983

Nome do representante legal:	Luzair Adilson Lenz		
CPF:	982.780.109-00	Cargo:	Presidente
E-mail:	lardosidososmedianeirapr@hotmail.com	Telefone:	(45)3264-4983

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de () Fomento (X) Colaboração	nº:	002/2023	
Objeto da Parceria:	Execução do Projeto “Fisioterapia Preventiva na funcionalidade da Pessoa idosa” que visa Possibilitar a Pessoa idosa uma boa qualidade de vida dentro das limitações que as patologias ou a idade lhe impõe, através da fisioterapia, de modo que a Pessoa idosa realize suas atividades cotidianas sem a ajuda de cuidadores.		
Nº Processo:	002/2023	Valor:	R\$28.000,00
Data da assinatura:	06/11/2023	Vigência até:	31/12/2024 (4º aditivo)
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:

Promover a saúde e o bem-estar dos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos por meio de intervenções de fisioterapia cuidadosamente planejadas e personalizadas, dependendo da demanda de cada idoso, ou seja respiratória,



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



reabilitação física ou motora, entre outras que a profissional achar necessária, os relatórios ficaram todos no sistema do Lar. Através da implementação deste programa, buscamos proporcionar uma vida mais ativa, independente e confortável para os idosos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida em seu ambiente de cuidado, o projeto visa atender a 37 idosos acolhidos.

3.2 – Informações referente a visita:

- Visita realizada em 05/09/2024;
- Repasse foi realizado em parcela única;
- Na visita fomos recebidos pela gerente administrativa, Fabiane Marcia da Silva Conte e Lucas Gabriel Puffal Klein, auxiliar administrativo que nos acompanhou até a sala onde acontecem as sessões de fisioterapia com as pessoas idosas;
- Despesa no valor de R\$23.935,22 (vinte e três mil, novecentos e trinta e cinco reais e vinte e dois centavos), houve uma glosa no valor de R\$3.524,00 (três mil, quinhentos e vinte e quatro reais) referente a compra de um notebook, em função dos orçamentos constarem diferentes configurações do equipamento e não sendo estornado no tempo previsto, foi aplicada a glosa.
- Identificado os demais equipamentos adquiridos, isto é, impressora, ar-condicionado, balança, tablado, escada de canto, barra de espaldar, mas todos sem a placa de identificação, sendo solicitado, conforme a descrição constante no Termo da parceria. Não foi identificado o equipamento de laser, que segundo Fabiane havia sido levado para configurar;
- Conversamos com a fisioterapeuta Anne Moura Rodrigues, que nos explicou como está acontecendo o funcionamento do projeto com os acolhidos. Os atendimentos são ofertados 12 horas semanais, sendo às terças-feiras no período matutino e vespertino e às quintas-feiras pela manhã, as sessões são individuais e duram entre 30 minutos e uma hora e meia. O objetivo inicial era atender todas as pessoas idosas acolhidas, cada um dentro da sua condição, pois, compreende-se que a fisioterapia proporciona muitos benefícios nessa fase da vida da pessoa idosa, mas, com as avaliações, percebeu-se que as pessoas idosas com problemas neurológicos não conseguem realizar os atendimentos, além disso, alguns idosos, que são fumantes e precisariam participar, negam o atendimento;
- Foi orientado ainda que é necessário que os dados da parceria estejam publicados no periódico indicado no Plano de Trabalho pela entidade (instagram/facebook), conforme o Art. 11 da Lei nº 13.019/2014;
- A conselheira Jessica Helena de Oliveira Ramos, membro da comissão do CMDPI, não participou da visita e não fará o acompanhamento desta parceria tendo em vista que faz parte do quadro de funcionários da OSC e o conselheiro Renato Dall'Oglio que não faz mais parte da comissão por solicitar desligamento do Conselho;
- Solicitamos que sejam enviados cópia dos cronogramas de atendimento/controle de frequência dos idosos atendidos na fisioterapia, bem como, sejam providenciadas



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



as placas de identificação dos equipamentos já adquiridos e em uso em até 15 dias após o recebimento deste;

- Tendo em vista a prorrogação da vigência da parceria, solicitamos a aplicação da pesquisa de satisfação às pessoas idosas atendidas e envio dos questionários em até 30 dias após o recebimento deste;
- A comissão seguirá acompanhando até a finalização e fechamento da parceria no SIT para o cumprimento dos objetivos.

Medianeira, PR, 16 de setembro de 2024.

Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação

Portaria nº272/2023 de 27/07/2023

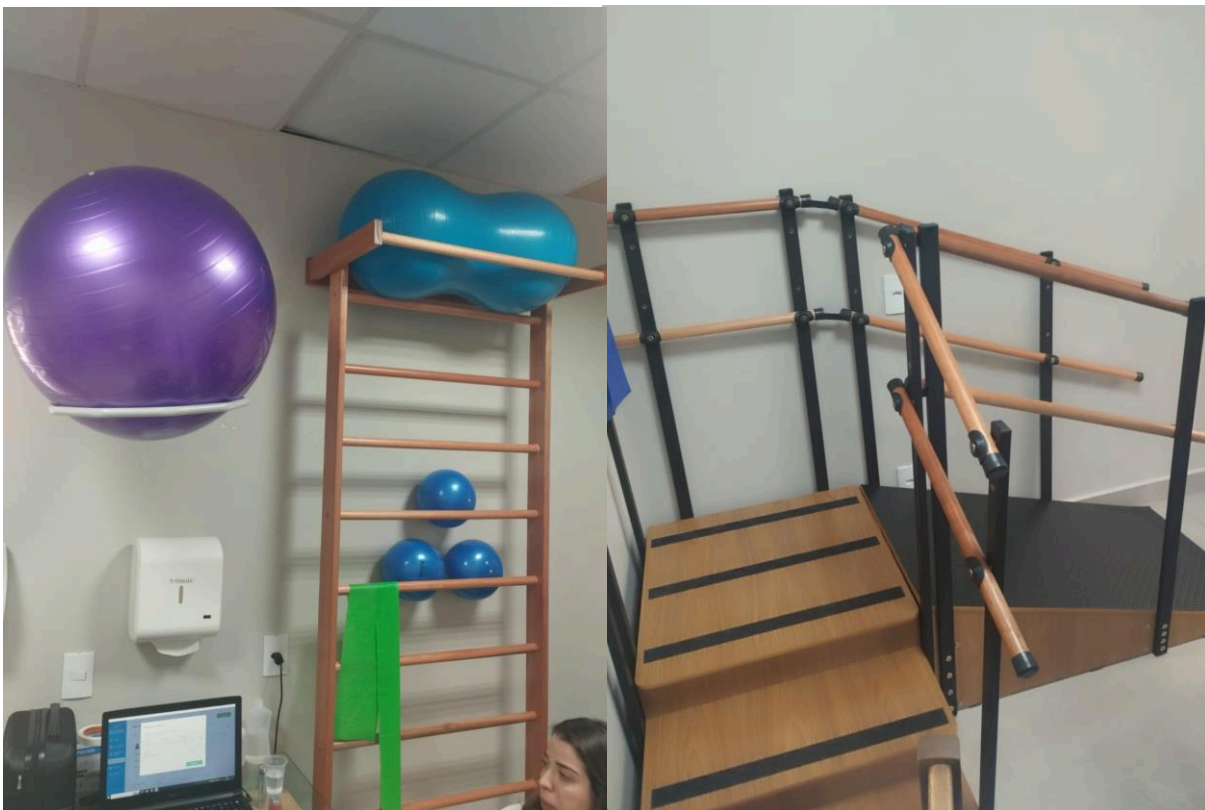
Comissão de visitas e acompanhamento do CMDPI

Resolução nº 18/2023 de 18/12/2023

Gestora da Parceria

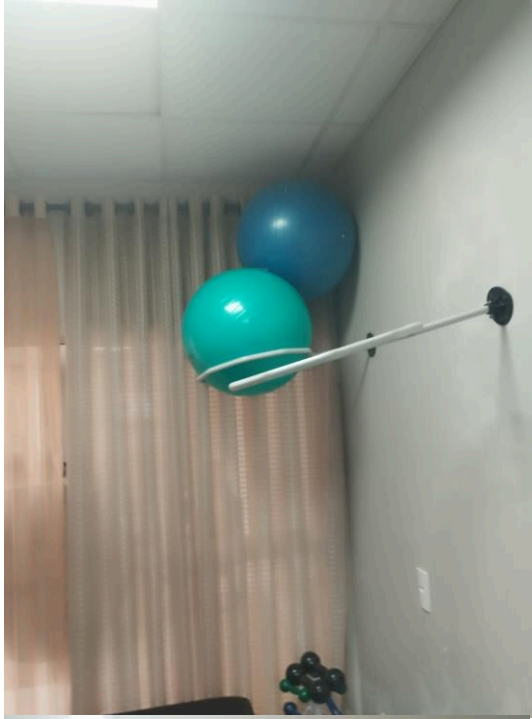
Portaria nº 373/2021

Registros Fotográficos





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Assinado por 6 pessoas: CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIA JACQUELINE NANDI, CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO, PAMELLA REGINA DA CRUZ CANTON, SILVANA MITTMANN DAMACENO e GEOVANA BARRERO DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/4B18-FC30-CF81-D68B> e informe o código 4B18-FC30-CF81-D68B





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4B18-FC30-CF81-D68B

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

- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 17/09/2024 16:18:52 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 17/09/2024 16:19:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 17/09/2024 17:39:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ PAMELLA REGINA DA CRUZ CANTON (CPF 042.XXX.XXX-59) em 18/09/2024 07:52:48 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 18/09/2024 12:01:25 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ GEOVANA BARRERO DE OLIVEIRA (CPF 084.XXX.XXX-08) em 18/09/2024 15:15:18 (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/4B18-FC30-CF81-D68B>