



PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO PARA CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COLABORAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICILIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Razão Social OSC: Associação Flavia Cristina		
Nome Fantasia da OSC: Associação Flavia Cristina		
Endereço: Avenida Saul Elkind, 5000.		
Telefones: (43) 3327-4828		
CNPJ: 01.569.095/0001-21		
Banco do Brasil	Agência 1472-9	Conta corrente 33984-9
Data de Abertura (constante no CNPJ): 04/12/1996		
Cidade: Londrina		
CEP: 86082-000		
UF: Paraná		
E-mail: direcao geral@afc.org.br		
Nome do Responsável Legal: Fernando Leonel Moreira		
CPF do Responsável Legal: 021.046.399-64		
R.G. / Órgão Expedidor: 7.041.418-0		
Endereço do Responsável Legal: Rua João Huss, 881- Faz.Gleba Palhano - Londrina – PR		

CIB

2. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA / DESCRIÇÃO DA REALIDADE E O ANEXO COM A ATIVIDADE PROPOSTA

A proteção social é uma garantia de direito do cidadão, e, no Brasil, deve ser uma prioridade do Estado frente às inseguranças sociais que assolam a sociedade moderna.

Faz-se necessário destacar que no contexto social brasileiro, importantes conquistas para a proteção social da população com deficiência e idosos só foram alcançadas a partir da promulgação da Constituição Federal (1988), da Política Nacional do Idoso (1994), Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2002). Estatuto do Idoso (2003) e Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015).

A rede de proteção social se materializa através de políticas públicas que são conjuntos de programas, ações e atividades, desenvolvidas pelo Estado para assegurar determinado direito de cidadania, com a participação de entes públicos ou privados a seguimentos específicos que se encontram em maior situação de violação de direitos, como crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos, sendo guiadas por legislações específicas.

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolver ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

CIB

Segundo o Censo Demográfico 2010, do IBGE, 45,6 milhões de brasileiros ou 23,9% da população total, têm algum tipo de deficiência - visual, auditiva, física ou intelectual; 25,8 milhões (26,5%) são mulheres, 19,8 milhões (21,2%) são homens. Do total, 38,4 milhões de pessoas vivem em áreas urbanas e 7,1 milhões em áreas rurais.

Destas pessoas, que correspondem a aproximadamente $\frac{1}{4}$ da população total do país, 6,7% tem alguma deficiência severa e apresentam algum grau de dependência, dentro dos tipos de descritos anteriormente.

De acordo com os dados do Censo, no Paraná há 2.280.548 pessoas com alguma deficiência investigada, representa 21,8% da população paranaense.

Ainda segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 28 de agosto de 2019, a população estimada do Município de Londrina era de 569.733 habitantes, destes aproximadamente 109.642 apresentam algum tipo de deficiência, das quais 35.853 apresentam deficiência física e/ou motora, 80.624 com deficiência visual, 25.463 possuem deficiência Auditiva e 6.794 deficiência mental e/ou intelectual, dados do Censo 2010.

De acordo com IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD – terceiro trimestre de 2020, o Brasil possuía uma população de 37.726.000 com mais de 60 anos, o que corresponde a 17,84% da população total do país, sendo que 16,8% desta população moram sozinhas e 83,8% moram com outras pessoas.

O Estado do Paraná, de acordo com PNAD – IBGE - primeiro trimestre de 2020, possui a quinta maior população idosa do país, com 1.9111.000 o que corresponde a 16,65% da população total do Estado.

O município de Londrina possui 64.476 habitantes com mais de 60 anos de idade, o que corresponde a 12,72% da sua população, Censo Demográfico 2010 (IBGE).

No que se refere à expectativa de vida no Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 1940 era de 45,5 anos, em 1960 era de 52,5 anos, em 2016 era de 75,8 anos, chegando 76,7 anos em 2020, ou seja, a expectativa de vida do brasileiro ao todo aumentou 31,2 anos entre 1940 e 2020,

O fato de as pessoas viverem mais pressupõe um aumento das necessidades de construção de uma política pública efetiva no serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, partindo do princípio de que o

envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico com declínio das capacidades físicas, que estão intrínsecos a diversos outros fatores.

Um dos principais desafios para a construção de uma política pública efetiva no serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas é identificar o real tamanho e o perfil da demanda de usuários que vivenciam situações de desproteção social ocasionadas pela insegurança de renda e/ou de convívio familiar e/ou comunitário associadas às necessidades de acompanhamento no domicílio em razão da dificuldade de acesso aos serviços socioassistenciais e/ou de outras políticas públicas por limitações físicas e/ou pessoal.

Neste contexto o serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas deve contribuir para:

- Prevenção da ocorrência de situações de risco social tais como o isolamento, situações de violência e violações de direitos, e demais riscos identificados pelo trabalho de caráter preventivo junto aos usuários;
- Redução e prevenção de situações de isolamento social e de abrigo institucional;
- Redução da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência;
- Proteger e orientar as famílias;
- Inserir as pessoas com deficiência e pessoas idosas em serviços e oportunidades;
- Aumentar de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais;

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas está vinculado à Diretoria de Proteção Social Básica da Secretaria de Assistência Social (DPSB/SMAS), tem como base legal para o seu funcionamento, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), o Sistema Único de Assistência Social, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) e a Norma Operacional Básica (2012) apresentando uma nova estrutura para os serviços, de acordo com as funções que desempenham, o público por eles atendido, em que o Estado tem a obrigatoriedade de garantir à população podendo ser ofertado de forma indireta através de cooperação mútua.

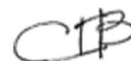
Com vistas a proporcionar acompanhamento às pessoas com deficiência e pessoas idosas no domicílio com vínculos familiares e comunitários fragilizados prevenindo desproteções sociais, situações de riscos e vulnerabilidades, visando à proteção social e garantia de direitos, inclusão social, acompanhamento familiar e as

seguranças devidas pela política de assistência social no município de Londrina, seguindo os pressupostos definidos pela Lei 8.742/1993 - Lei Orgânica de Assistência Social de 1993, Lei 12.435/2011 que institui Sistema Único da Assistência Social, a Lei Federal nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência, Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre Estatuto do Idoso, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução 109 de 11 de Novembro de 2009), a Política Nacional de Assistência Social/2004 e Norma Operacional Básica/2004, Política Municipal de Assistência Social (Lei 11.088 de 03 de Dezembro de 2010) e Sistema de Monitoramento e Avaliação do Município de Londrina (Resolução CMAS 60/2012) documentos esses que responsabilizam, regulamentam e normatizam nas diversas esferas, Federal, Estadual e Municipal, podendo ser ofertado de forma indireta através de cooperação mútua, a Associação Flávia Cristina, apresenta a proposta para a execução do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas, atendendo aos objetivos da associação, entre eles destaca-se à promoção, desenvolvimento, assessoramento de atividades de atendimento especializado ao indivíduo com necessidades especiais, de modo conjunto e integrado entre Assistência social, Centro Clínico e a Equipe Pedagógica, e ao Edital de Chamamento Público Nº 007/2020 – SMAS/FMAS, buscando assim fazer a diferença na vida de cada pessoa com deficiência e pessoas idosas que estiver sendo atendida por nossa equipe de colaboradores.

3. OBJETO DA PARCERIA

O Termo de Colaboração terá por objeto a concessão de apoio da administração pública para a execução do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas.

O período de execução da parceria será a partir da data de assinatura até 31/12/2022.



A vigência da parceria se inicia na data da assinatura e se encerra 30 dias após o fim do período de execução.

3.1. ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO / PROJETO

Este serviço tem por finalidade o desenvolvimento de ações sistemáticas e continuadas com os usuários e suas famílias para a prevenção de agravos que possam provocar situações de risco, o rompimento de vínculos familiares e sociais, a exclusão e o isolamento dos usuários – pessoas com deficiência e idosos. Visa a proteção social para a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas.

Deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços ofertados e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial, habitação e programas de desenvolvimento de acessibilidade e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolver ações com os familiares de atendimento e acompanhamento, de apoio, orientação e encaminhamentos, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

Este serviço está referenciado ao CRAS, como oferta complementar ao serviço PAIF, com estreita articulação com os serviços socioassistenciais do território, colaborando com redes inclusivas e seguindo as normas relativas à relação de referência e contra referência vigentes no Município de Londrina.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Proporcionar acompanhamento às pessoas com deficiência e pessoas idosas no domicílio com vínculos familiares e comunitários fragilizados prevenindo desproteções sociais, situações de riscos e vulnerabilidades, visando à proteção social e garantia de direitos, inclusão social, acompanhamento familiar e as seguranças devidas pela política de assistência social.

4.2. Objetivos Específicos

1. Atuar conforme as diretrizes da política de assistência social, atentando para a necessária articulação permanente com o CRAS/PAIF, referência da Proteção Social Básica no território, obedecendo aos fluxos e protocolos vigentes;
2. Realizar o acompanhamento no domicílio às pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, para ampliação e qualificação do atendimento às necessidades associadas às seguranças da política de assistência social;
3. Mobilizar a rede socioassistencial e intersetorial para o atendimento às situações de desproteção identificadas de forma articulada e complementar, conforme planejamento estabelecido no Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU;
4. Promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários com vistas à prevenção de agravos que possam desencadear seu rompimento e o desencadeamento de situações de risco e desproteção sociais;
5. Realizar ações que favoreçam o desenvolvimento da autonomia/independência e inclusão social e produtiva do usuário e sua família;
6. Realizar ações de defesa de direitos a partir da identificação de demandas coletivas dos usuários e suas famílias.

CFB

5. METAS E CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

5.1. Metas a serem atingidas

Quantidade de Metas	Modalidade de Atendimento	Território de Atendimento (de acordo com a territorialização da SMAS)
137	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	Município de Londrina

5.2. Público Alvo

Pessoas com deficiência e pessoas idosas que vivenciam situações de desproteção social ocasionadas pela insegurança de renda e/ou de convívio familiar e/ou comunitário associadas às necessidades de acompanhamento no domicílio em razão da dificuldade de acesso aos serviços socioassistenciais e/ou de outras políticas públicas por limitações físicas e/ou pessoal.

5.3. Prazo para a execução das ações e cumprimento das metas

Data de início da Execução	Data Fim da Execução
A partir da data de assinatura	31/12/2022

5.4. Valor Global da Parceria

R\$ 400.114,81

5.4.1. Plano de Aplicação / Planilha de Custos

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
DESPESAS COM PESSOAL		
Salários	R\$ 17.791,04	R\$ 213.492,48
Férias	R\$ 1.482,59	R\$ 17.791,08
Adicional Férias	R\$ 494,20	R\$ 5.930,40
13 Férias	R\$ 1.482,59	R\$ 17.791,08
FGTS	R\$ 1.423,28	R\$ 17.079,36
Vale transporte	R\$ 716,83	R\$ 8.601,96

TOTAIS ==>	R\$ 23.390,53	R\$ 280.686,36
DESPESAS DE CUSTEIO		
Água e Esgoto	R\$ 224,25	R\$ 2.691,00
Energia Elétrica	R\$ 325,83	R\$ 3.909,96
Serviços de Telecomunicações	R\$ 479,17	R\$ 5.750,04
Material de Expediente	R\$ 1.158,33	R\$ 13.899,96
Material de Limpeza e Prod.p/Higienização	R\$ 1.288,61	R\$ 15.463,32
Material p/manutenção de Veículos	R\$ 958,33	R\$ 11.499,96
Manutenção e Conservação de Veículos	R\$ 521,66	R\$ 6.259,92
Combustíveis e Lubrificantes	R\$ 3.159,50	R\$ 37.914,00
Serviços técnicos profissionais	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
Material de Proteção e Segurança	R\$ 1.033,34	R\$ 12.400,08
Seguros em Geral	R\$ 578,35	R\$ 6.940,21
TOTAIS ==>	R\$ 9.952,37	R\$ 119.428,45

TOTAL GERAL ==>>	R\$ 33.342,90	R\$ 400.114,81
-------------------------------	----------------------	-----------------------

*Percentual das rubricas **Água e Esgoto** e **Energia Elétrica**: equivalem a 20% do total gasto.

5.4.2. Cronograma de Desembolso

Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Mai 2021	Junho 2021	Julho 2021
	R\$34.248,00	R\$17.124,00	R\$17.124,00	R\$17.124,00	R\$17.124,00
Agosto 2021	Setembro 2021	Outubro 2021	Novembro 2021	Dezembro 2021	
R\$17.124,00	R\$17.124,00	R\$17.124,00	R\$17.124,00	R\$17.124,00	

Janeiro 2022	Fevereiro 2022	Março 2022	Abril 2022	Mai 2022	Junho 2022
R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,90
Julho 2022	Agosto 2022	Setembro 2022	Outubro 2022	Novembro 2022	Dezembro 2022
R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,90	R\$17.645,91

5.5. Equipamentos e Recursos Materiais Disponíveis para a Parceria

- Veículo para o atendimento/acompanhamento das famílias, tendo assegurada a possibilidade de substituição em caso de necessidade de manutenção por período superior a uma semana;
- Computadores com internet e capacidade para acesso ao sistema de registro de dados de usuários dos benefícios e serviços socioassistenciais, do mapeamento da rede socioassistencial e alimentação e consulta no IRSAS;
- Aparelho celular para utilização pela equipe técnica;
- Materiais permanentes e de consumo necessários ao desenvolvimento do serviço.

Obs.: A Associação Flavia Cristina terá a cessão de uso de veículo da Administração Pública para a execução do serviço, no entanto se compromete em razão de encerramento desta cessão de uso a qualquer durante o termo de colaboração em vigência a ofertar um veículo próprio ou realizar a locação de veículo para a manutenção do serviço.

5.6. Estrutura Física Disponível para a Parceria

- Sala para o trabalho técnico e organização de documentos;
- Espaço físico adequado à realização de atividades e com condições de acessibilidade;
- Espaço físico disponíveis na rede nos territórios, como apoio.

5.6.1. Imóvel próprio (x) Sim. () Não.

Em caso de não possuir imóvel próprio, especificar o vínculo / forma de uso

Avenida Saul Elkind, 5045.

5.7. Recursos Humanos Disponíveis para a Parceria

Função	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal	Principais Atividades e Ações a serem desenvolvidas	Perfil	Tipo de Vínculo com a OSC *
AUXILIAR ADMINISTRATIVO*	1	40 HRS	a. Planejar, organizar, executar ou avaliar as atividades inerentes ao apoio técnico-administrativo; b) Planejar, organizar, executar ou avaliar as atividades técnico-administrativas inerentes ao serviço. c) Executar tarefas específicas, utilizando-se de recursos materiais, financeiros e outros de que o serviço disponha, a fim de assegurar a eficiência, a eficácia e a efetividade das atividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Formação Mínima: Nível médio. • Experiência em práticas administrativas, informática e pacote Office. 	CLT Trabalhador por tempo determinado
ASSISTENTE SOCIAL	2	30 HRS	a. Participar na elaboração do planejamento mensal, levando em conta a legislação vigente e as necessidades dos usuários do serviço; b) Elaborar o cronograma de atividades semanais; c) Divulgar o funcionamento do serviço como equipamento público da política de assistência social; d) Executar ações junto às famílias e registrar as informações colhidas em instrumentais apropriados ao serviço; e) Manter e desenvolver articulação com os CRAS, e demais serviços da rede	<ul style="list-style-type: none"> • Formação Mínima: Graduação em Serviço Social. • Conhecimento sobre o funcionamento do SUAS e sobre as características do serviço socioassistencial em Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas; • Conhecimento sobre as demais políticas sociais que envolvem a pessoa com deficiência e idosa; • Habilidades de escuta e atuação em equipes interdisciplinares; • Conhecimento e competência técnica na área da pessoa com deficiência e idosa, 	CLT Trabalhador por tempo determinado

Função	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal	Principais Atividades e Ações a serem desenvolvidas	Perfil	Tipo de Vínculo com a OSC *
ASSISTENTE SOCIAL			<p>socioassistencial, visando à qualificação dos encaminhamentos dos usuários;</p> <p>f) Responsabilizar-se pela referência e contra referência no atendimento dos usuários;</p> <p>g) Realizar acolhida, atendimento individual e grupal, orientações e encaminhamentos a serviços da rede socioassistencial e demais políticas públicas, inclusive no encaminhamento para obtenção de documentos, quando necessário;</p> <p>h) Realizar visitas domiciliares para identificar e acompanhar as necessidades de orientação pessoal e familiar;</p> <p>i) Desenvolver reuniões socioeducativas e reuniões de convivência com grupos de famílias;</p> <p>j) Organizar palestras, oficinas e atividades coletivas (eventos) com as famílias e a comunidade;</p> <p>k) Manter prontuários em padrões adequados;</p> <p>l) Manter controles diários e mensais com informações sobre as atividades desenvolvidas com os usuários e alimentar os sistemas de dados adotados pela SMAS;</p> <p>m) Realizar avaliações sistemáticas das famílias, conforme metodologia de monitoramento e indicadores estabelecidos;</p>	<p>preferencialmente, com experiência de atuação na área;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidade para lidar com diferentes formas de comunicação. • Registro em seu respectivo conselho de classe. • Experiência no atendimento à população e conhecimento das legislações específicas da política de Assistência Social, direitos socioassistenciais e legislações específicas 	

Função	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal	Principais Atividades e Ações a serem desenvolvidas	Perfil	Tipo de Vínculo com a OSC *
ASSISTENTE SOCIAL			<p>n) Identificar e encaminhar ao CRAS e ao Cadastro único as famílias e indivíduos para o acesso a cadastramento em programas de transferência de renda, outros benefícios socioassistenciais;</p> <p>o) Monitorar e avaliar as atividades/oficinas desenvolvidas no serviço;</p> <p>p) Acompanhar as famílias com idosos ou pessoas com deficiência, em situação de agravo, que necessitem proteção social básica no domicílio, tendo como estratégia de ação a elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU);</p> <p>q) Realizar reuniões de rede mensalmente com a equipe do CRAS do território de referência da família;</p>		
PSICÓLOGO	1	30 HRS	<p>a. Participar na elaboração do planejamento mensal, levando em conta a legislação vigente e as necessidades dos usuários do serviço;</p> <p>b) Elaborar o cronograma de atividades semanais;</p> <p>c) Divulgar o funcionamento do serviço como equipamento público da política de assistência social;</p> <p>d) Executar ações junto às famílias e registrar as informações colhidas em instrumentais apropriados ao serviço;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formação Mínima: Graduação Psicologia. • Conhecimento sobre o funcionamento do SUAS e sobre as características do serviço socioassistencial em Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos; • Conhecimento sobre as demais políticas sociais que envolvem a pessoa com deficiência e idosa; • Habilidades de escuta e atuação em equipes interdisciplinares; 	CLT Trabalhador por tempo determinado

Função	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal	Principais Atividades e Ações a serem desenvolvidas	Perfil	Tipo de Vínculo com a OSC *
PSICÓLOGO			e) Manter e desenvolver articulação com os CRAS, e demais serviços da rede socioassistencial, visando à qualificação dos encaminhamentos dos usuários; f) Responsabilizar-se pela referência e contra referência no atendimento dos usuários; g) Realizar acolhida, atendimento individual e grupal, orientações e encaminhamentos a serviços da rede socioassistencial e demais políticas públicas, inclusive no encaminhamento para obtenção de documentos, quando necessário; h) Realizar visitas domiciliares para identificar e acompanhar as necessidades de orientação pessoal e familiar; i) Desenvolver reuniões socioeducativas e reuniões de convivência com grupos de famílias; j) Organizar palestras, oficinas e atividades coletivas (eventos) com as famílias e a comunidade; k) Manter prontuários em padrões adequados; l) Manter controles diários e mensais com informações sobre as atividades desenvolvidas com os usuários e alimentar os sistemas de dados adotados pela SMAS; m) Realizar avaliações sistemáticas das famílias, conforme metodologia de	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e competência técnica na área da pessoa com deficiência e idosa, preferencialmente, com experiência de atuação na área; • Habilidade para lidar com diferentes formas de comunicação. • Registro em seu respectivo conselho de classe. • Experiência no atendimento à população e conhecimento das legislações específicas da política de Assistência Social, direitos socioassistenciais e legislações específicas 	

Função	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal	Principais Atividades e Ações a serem desenvolvidas	Perfil	Tipo de Vínculo com a OSC *
PSICÓLOGO			<p>monitoramento e indicadores estabelecidos;</p> <p>n) Identificar e encaminhar ao CRAS e ao Cadastro único as famílias e indivíduos para o acesso a cadastramento em programas de transferência de renda, outros benefícios socioassistenciais;</p> <p>o) Monitorar e avaliar as atividades/oficinas desenvolvidas no serviço;</p> <p>p) Acompanhar as famílias com idosos ou pessoas com deficiência, em situação de agravo, que necessitem proteção social básica no domicílio, tendo como estratégia de ação a elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU);</p> <p>q) Realizar reuniões de rede mensalmente com a equipe do CRAS do território de referência da família;</p>		
SERVIÇOS GERAIS*	01	20 HRS	<p>a) Cuidar da higienização do local de trabalho,</p> <p>b) Executar serviço de copa/cozinha: café, chás e bolos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nível médio completo. 	CLT Trabalhador por tempo determinado

Função	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal	Principais Atividades e Ações a serem desenvolvidas	Perfil	Tipo de Vínculo com a OSC *
MOTORISTA*	1	30 HRS	a) Dirigir; b) Vistoriar os veículos diariamente, antes e após sua utilização, verificando o estado dos pneus, nível de combustível, óleo do cárter, bateria, freios, faróis, parte elétrica e outros, para certificar-se das condições de tráfego. c) Requisitar a manutenção dos veículos quando apresentem qualquer irregularidade; d) Transportar pessoas, materiais, correspondências e equipamentos, garantindo a segurança dos mesmos; e) Observar a sinalização e zelar pela segurança dos passageiros, transeuntes e demais veículos; f) Realizar reparos de emergência; g) Controlar e orientar a carga e descarga de materiais e equipamentos, para evitar acidentes e danos na carga; h) Observar e controlar os períodos de revisão e manutenção recomendados preventivamente, para assegurar a plena condição de utilização do veículo; i) Realizar anotações, segundo as normas estabelecidas e orientações recebidas, da quilometragem, viagens realizadas, objeto ou pessoas transportadas, itinerários	<ul style="list-style-type: none"> • Formação mínima: Nível médio. • Com CNH categoria B há pelo menos, 5 anos e experiência comprovada de 2 anos. 	CLT Trabalhador por tempo determinado

Função	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal	Principais Atividades e Ações a serem desenvolvidas	Perfil	Tipo de Vínculo com a OSC *
MOTORISTA*			<p>percorridos, além de outras ocorrências, a fim de manter a boa organização e controle da Gestão;</p> <p>j) Recolher o veículo após sua utilização, em local previamente determinado, deixando-o corretamente estacionado e fechado.</p>		

*Este profissional poderá ser compartilhado com outro serviço.

6. AÇÕES A SEREM EXECUTAS E FORMA DE EXECUÇÃO

6.1. Formas de acesso

- Encaminhamentos pelo PAIF/CRAS dos territórios

6.2. Tempo de permanência

6.3. Período de funcionamento com atendimento ao Usuário

De segunda a sexta-feira, garantindo o funcionamento das 8h00 às 17h00, contemplando atividades técnicas nos períodos matutino e vespertino, porém devendo ser desenvolvidas ações com a família em dias e horários compatíveis com as necessidades do público.

6.4. Alimentação

Será fornecido alimentação - coffe breake, m encontros de grupos e palestras.

6.5. Trabalho Social Essencial ao Serviço

Considerando-se que se entende como público-alvo deste serviço as pessoas com deficiência e pessoas idosas que vivenciam situações de desproteção social ocasionadas pela insegurança de renda e/ou de convívio familiar e/ou comunitário, associadas às necessidades de acompanhamento no domicílio em razão da dificuldade de acesso aos serviços socioassistenciais e/ou de outras políticas públicas por limitações físicas e/ou pessoal e,

tendo em vista a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social, o desenvolvimento do serviço se realizará conforme as diretrizes desta política, mediante articulação permanente com o CRAS/PAIF, em razão de seu papel de referência da Proteção Social Básica no território, obedecendo aos fluxos e protocolos vigentes.

Pressupõe a realização do acompanhamento, no domicílio, às pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, de modo a ampliar e qualificar o atendimento às necessidades associadas às seguranças da política de assistência social. Isso pressupõe o sistemático contato e a presença da equipe de trabalho nos domicílios, o que exigirá a adoção de métodos de prevenção e atividades alternativas para promover a proteção social dos indivíduos e, conseqüentemente, suas famílias.

Para tanto, o serviço deverá, a partir da identificação e encaminhamento pelo serviço PAIF, desenvolvido no CRAS, iniciar o atendimento/acompanhamento com processo de acolhida, por meio de visita domiciliar para realizar o planejamento de intervenções, com a definição de estratégias voltadas ao acompanhamento das famílias e à busca de formas diferenciadas de atuação, que garantam a presença e atendam ao propósito de ofertar ações que assegurem o alargamento da proteção e a garantia das seguranças sociais de acolhida, convívio e sobrevivência, devidamente expressas no PDU e nos registros no sistema informatizado da assistência social – IRSAS.

O Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU deverá explicitar as situações de desproteções, vulnerabilidades e potencialidades identificadas, assim como as pactuações contemplando as estratégias e compromissos a serem adotados pelos profissionais envolvidos e pelo usuário no processo de acompanhamento, de forma articulada com a rede de serviços socioterritorial e intersetorial, sempre em articulação com as unidades de CRAS dos territórios.

A equipe deverá manter-se vigilante no seu papel fundamental de identificação e atuação proativa frente às situações de desproteção social das famílias inseridas no serviço para desencadear processo de atendimento e acompanhamento sistemático que compete preponderantemente à política de assistência social, ampliando as formas de proteção e seu alcance, para que tenha mais integralidade, com vistas a assegurar acesso às seguranças socioassistenciais, com a inserção em serviços e benefícios (e meios para esse acesso, como o Cadastro Único, por exemplo) bem como orientar e apoiar as famílias, subsidiariamente,

na busca de formas para acesso aos direitos e encaminhamento e acompanhamento da inclusão em ofertas de outras políticas públicas.

Para desenvolvimento da execução desta proposta metodológica os profissionais que compõem a equipe da Associação Flávia Cristina deverão se dividir como referência para atendimentos e acompanhamentos no domicílio nos diferentes territórios, com dedicação de, no mínimo 70% da carga horária para os atendimentos e acompanhamentos ao público referenciado no serviço, voltados às ações afetas à política de assistência social, destinando o restante da carga horária para as articulações com a rede e participações diversas no território.

Essa atuação deverá se dar de maneira coordenada e articulada com os CRAS, a partir das diretrizes e fluxos emanados da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme a realidade dos territórios, e das definições conjuntas entre essas unidades, atentando para a necessidade do desenvolvimento de atividades que atendam às demandas específicas dos territórios rurais, conforme avaliação.

É importante salientar que não compete o atendimento específico de demandas de usuários e famílias vinculadas estritamente à ausência, insuficiência e/ou inadequação de serviços de saúde, educação e outras políticas, devendo-se buscar o aprimoramento de fluxos para o atendimento desse tipo de necessidade dos usuários e suas famílias.

O trabalho deverá primar pela realização de ações que favoreçam o desenvolvimento da autonomia/independência e inclusão social e produtiva do usuário e sua família, tendo como complemento o desenvolvimento de ações de defesa de direitos a partir da identificação de demandas coletivas dos usuários e famílias atendidos/acompanhados pelo serviço por meio de articulação com o Ministério Público, Conselhos de Políticas Setoriais e de Defesa de Direitos, Conselho Tutelar objetivando a garantia dos direitos coletivos de pessoas com deficiência e pessoas idosas.

No desenvolvimento desse trabalho voltado à defesa de direitos, torna-se relevante a busca de estratégias de sensibilização de grupos comunitários e comunidades nos diferentes territórios sobre direitos e necessidades de inclusão de pessoas com deficiência e pessoas idosas, buscando a desconstrução de mitos e preconceitos, ampliação da acessibilidade e das condições de mobilidade urbana, além da valorização da diversidade

(raça/etnia, gênero, opção religiosa, orientação sexual, pessoas com deficiência e idosas, cultura, etc.).

Portanto os profissionais da Associação Flavia Cristina deverão realizar planejamento e avaliação continuada das ações desenvolvidas, contribuindo para uma visão socioterritorial sobre a realidade da pessoa com deficiência e pessoa idosa e a efetividade da atuação a partir da oferta deste serviço.

Os profissionais da Associação Flavia Cristina deverão, para constante aprimoramento das ações de acompanhamento, orientação e apoio aos usuários e famílias, participar de processos de formação oportunizados pela associação e se integrarem às atividades planejadas no âmbito dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e demais estruturas da política de assistência social.

Nessa atuação, os profissionais da Associação Flavia Cristina deverão se atentar para a prevenção à ocorrência de situações acarretem fragilização e rompimento de vínculos, como por exemplo o isolamento e agravos da desproteção social e a não garantia das seguranças sociais.

Além disso, no cotidiano do trabalho, devera haver o mapeamento dos serviços presentes nos territórios e estabelecimento de constante integração, mobilização e articulação sistemática com os serviços da rede socioassistencial e intersetorial, com participação permanente nas discussões e estudos de caso e reuniões de redes e sub-redes territoriais e discussões afetas ao serviço, conforme definições da Secretaria Municipal de Assistência Social para o atendimento às situações de desproteção identificadas de forma articulada e complementar visando assegurar a proteção social da assistência social.

A intervenção no presente serviço deve, necessariamente, envolver:

1. Acolhida;
2. Atuação integrada e complementar ao PAIF;
3. Inclusão da família em processo de acompanhamento sistemático;
4. Identificação das situações de desproteção;
5. atendimentos e visitas domiciliares;
6. Ações coletivas com usuários, familiares e comunidade;
7. Atendimento particularizados e familiares;
8. Ações coletivas e individualizadas com cuidadores;

9. Encaminhamentos;
10. Articulações para atendimentos de demandas específicas;
11. Visitas institucionais;
12. Estudos e discussões de casos com a rede de serviços;
13. Atuação articulada permanente e cotidiana com a rede territorial;
14. Elaboração de PDU;
15. Elaboração de diagnósticos;
16. Relação de referência e contra referência.

6.6. Documentos a Serem Produzidos

Para a qualificação do projeto será necessária à produção dos seguintes documentos:

- a) Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU: Contemplando as situações de desproteções/vulnerabilidades sociais e potencialidades identificadas, assim como as pactuações contemplando as estratégias e compromissos a serem adotadas pelos profissionais envolvidos e pelo usuário no processo de acompanhamento;
- b) Relatório de atividades: Relatório quantitativo a ser entregue mensalmente e qualitativo a ser entregue trimestralmente, Relatório de Execução do Objeto a ser entregue no final de cada exercício, conforme termo de colaboração. As informações contidas nesse relatório serão uma das bases de dados utilizadas para monitoramento e avaliação das ações no serviço.
- c) Registro das informações no IRSAS: O processo de inserção, acompanhamento/atendimentos e desligamento das famílias serão registrados de forma sistemática no sistema IRSAS. As informações contidas neste sistema será uma das bases de dados utilizadas para monitoramento e avaliação das ações no serviço.
- d) Registro das informações no SIT do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

6.7. Proposta Metodológica

A proposta metodológica para o desenvolvimento do Serviço se fundamenta na atuação multidisciplinar, devendo ser elaborada pela equipe técnica (assistente social e psicólogo) por meio de um plano específico para cada usuário. O Plano de Desenvolvimento

do Usuário (PDU) é um instrumento de estudo psicossocial, planejamento e acompanhamento das ações realizadas. É o instrumento no qual o trabalho contínuo realizado será sistematizado e planejado até a superação do problema identificado.

A proposta deste Serviço é destinado à atenção diurna, onde uma equipe multidisciplinar prestara serviço de proteção social básica no domicílio com foco no fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social, por meio de ações de:

- Identificação;
- Busca ativa – realizada por técnicos que envolve desde a procura intencional de famílias, ao conhecimento do território e dos recursos sociais, suas vulnerabilidades e potencialidades, bem como contatos com atores sociais locais e políticas setoriais. Tem como finalidade identificar situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além dos estudos e estatísticas, contribuindo para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações;
- Visita domiciliar: visita inicial realizada pela (o) assistente social e psicóloga (o) para localizar e mobilizar as famílias para participar do serviço, bem como para o acompanhamento domiciliar, sobre situações de conflitos familiares, violação de direitos, dificuldades de se deslocar até o serviço e necessidade de elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU;
- Acolhida e escuta qualificada: consistem no processo inicial de escuta das necessidades trazidas pelas famílias reconhecendo sua realidade, bem como a oferta de informações sobre as ações do serviço;
- Verificação do perfil para atendimento pelo Serviço;
- Inclusão do usuário no Serviço;
- Elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU);
- Discussão do PDU pela equipe e reunião com a equipe do CRAS para definição e prosseguimento às ações do PDU;
- Identificação e articulação da rede para o trabalho intersetorial;
- Encaminhamentos com acompanhamento sistemático do usuário e da família: atividade técnica que compreende a orientação e direcionamento as famílias ou algum de seus

membros para serviços socioassistenciais, políticas setoriais, objetivando a promoção do acesso a direitos e a conquista de cidadania. Pressupõe contatos prévios e posteriores do técnico com os serviços de forma a possibilitar a efetivação do encaminhamento, garantir o retorno da informação e o efetivo atendimento e inclusão da família. Deve ser formalizado em documento que possa ser entregue ao usuário e/ou enviado para outra unidade, com identificação do serviço, o CRAS de abrangência, a identificação e assinatura do técnico que o realizou.

- Acolher, orientar, apoiar, informar e facilitar o acesso do usuário à rede socioassistencial;
- Propiciar o acesso do usuário ao PAIF e aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Desenvolver atividades de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários por meio de:
 - ✓ Palestras – ação de exposição oral e/ou audiovisual a respeito de temas específicos, dirigida a grupos de famílias e seus membros. Possuem natureza educativa, contendo transmissão de informações e promovendo o debate.
 - ✓ Encontros grupais no domicílio (reunião com as famílias – pode-se trabalhar os direitos das pessoas com deficiência e idosas e sensibilização da família que reside no domicílio como os demais familiares em relação à situação identificada no PDU);
 - ✓ Encontros grupais no território (famílias que compartilham situações semelhantes ou não) - consiste no desenvolvimento de atividades de caráter coletivo (campanhas, ações comunitárias, passeios culturais etc.) voltadas para a dinamização das relações no território. Têm por objetivo promover a comunicação comunitária, a mobilização social e o protagonismo da comunidade, bem como fortalecer os vínculos entre as diversas famílias do território, desenvolver a sociabilidade, o sentimento de coletividade e a organização comunitária, por meio do estímulo à participação cidadã;
- Orientação sobre documentação civil;
- Encaminhar para o Cadastro Único para Programas Sociais;
- Propiciar o acesso da família aos programas de transferência de renda;
- Propiciar o acesso do usuário ao Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Orientar a família na organização dos cuidados;

- Favorecer as relações sócio afetivas na família e na comunidade, escutando e valorizando a história pessoal e familiar;
- Proporcionar ao usuário possibilidade de dedicar-se às atividades de lazer e ocupacionais;
- Sensibilizar em relação aos direitos sociais e conscientizar sobre o acesso às demais políticas públicas;
- Acompanhar, monitorar e avaliar o PDU;
- Articular com o Ministério Público, Conselho de Direitos, Conselho Tutelar, quando for o caso.

6.8. Relato de experiência da OSC na realização de atividades ou projetos idênticos ao objeto da parceria ou de natureza similar, em conformidade ao item 6.5.10 do edital, observada alínea “u” do item 4.1 do edital (etapa declaratória com posterior comprovação)

A Associação Flávia Cristina - AFC é uma Instituição de direito privado, constituída por tempo indeterminado, sem fins econômicos, de caráter filantrópico, organizacional, assistencial, promocional, recreativo e educacional, sem cunho político ou partidário.

A AFC, foi fundada aos vinte dias do mês de novembro de um novecentos e noventa e seis na cidade de Londrina-PR., na época denominada de Centro de Atendimento Vivência Integração e Potencialidade (VIP), desde a sua fundação tem como finalidade atender a todos que a ela se dirigir, independente de classe social, nacionalidade, sexo, raça, cor ou crença religiosa e que se enquadrem nas especificidades e programas destinados às pessoas com “necessidades especiais”, além disto, realiza ações de defesa e garantia de direitos, de sensibilização, conscientização e prevenção na área da deficiência. Possui como norteador de seu trabalho atender a todos que dela precisar.

Atualmente a AFC tem como objetivo oferecer atendimento gratuito e especializado às pessoas com deficiência com idades de 0 a 21 anos, é mantenedora da Escola de Educação Básica na modalidade Especial denominada “**FLÁVIA CRISTINA**”

e do Centro Clínico (Clínica de Reabilitação Multiprofissional) reabilitativo dos alunos da Escola Especial e também de crianças da comunidade externa. Entre os objetivos da associação, está à promoção, desenvolvimento, assessoramento de atividades de atendimento especializado ao indivíduo com necessidades especiais, de modo conjunto e integrado entre Assistência social, Centro Clínico e a Equipe Pedagógica.

A AFC desenvolve o seu trabalho em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, Declaração de Salamanca de 1994 - que traz relevância da busca pela melhoria no acesso à educação para as pessoas que tem necessidades especiais, ambas elaboradas pela Organização das Nações Unidas, bem como de acordo com a legislação na esfera Federal, Estadual e Municipal, buscando proporcionar e articular ações de defesa e garantia de direitos, apoio familiar através de serviços, orientações, visando à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência intelectual e múltipla em busca da construção de uma sociedade inclusiva, solidaria e justa.

Através da articulação dentro do município nas esferas públicas e privadas bem como a participação junto aos Conselhos Municipais de Assistência Social, de Direitos da Pessoa com Deficiência e da Criança e do Adolescente, busca desenvolver projetos, trabalhos e atividades que venham a contribuir com a prevenção e inclusão das pessoas com deficiência.

A AFC mantém contrato firmado com a Secretaria Municipal de Saúde vinculado ao Sistema Único de Saúde, desde 1999, em 2012 - Contrato SMGP – 0088/2012 de 05/07/2012 (60 meses) e Contrato 251/2018 prazo sessenta meses em vigor DI/TGD e com a Secretaria de educação do Município e do Estado.

Os profissionais da AFC são qualificados em suas áreas de atuação, ministram, aulas, palestras e cursos, transferem conhecimentos para além do âmbito institucional a exemplo, curso “Utilização de Mobiliário PVC na Reabilitação de Pacientes Neurológicos” ministrado pela fisioterapeuta no Centro Universitário Filadélfia - Unifil, aula com o tema “Inclusão Social da Pessoa com Deficiência”, na Disciplina de Deontologia e Ética Profissional para Fisioterapia (6FIT056), do Curso de Fisioterapia, ministrada pela assistente social na Universidade Estadual de Londrina – UEL.

A AFC é uma instituição que há vinte e quatro anos trabalha para que as pessoas com deficiência intelectual e múltiplas adquiram qualidade de vida, saúde e funcionalidade, escolarização, trabalho e autonomia para que exerçam seu papel de cidadãos incluídos na sociedade londrinense com seus direitos e deveres a cidadania.

6.8.1. Tempo de Atuação da OSC no Território Pretendido

a) Específico no serviço / projeto pretendido:

b) Em serviços / projetos similares ao pretendido:

A Associação Flavia Cristina presta serviços à pessoa com deficiência no Município de Londrina há vinte e quatro anos.

6.8.2. Tempo de Atuação da OSC no objeto pretendido, através de parceria e/ou aditivo com a Secretaria Municipal de Assistência Social

(Observar o contido na alínea “u” do Item 4.1 do edital)

a) Específico no serviço / projeto pretendido:

b) Em serviços / projetos similares ao pretendido:

7. PLANEJAMENTO

O planejamento é indispensável para a qualificação e aprimoramento do serviço ofertado, para tanto a Associação Flavia Cristina fará contratação da equipe de trabalho.

Será realizado com a equipe de trabalho a elaboração do planejamento propriamente dito, das atividades a serem desenvolvidas com o público a serem atendidos pelo serviço, a partir do perfil dos mesmos levando em consideração o grau de dependência.

A equipe de trabalho terá sistematicamente, um momento para avaliação e planejamento das ações, bem como capacitações.

8. ARTICULAÇÃO EM REDE

- Serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial;
- Serviços públicos de saúde, cultura, esporte, meio-ambiente, trabalho, habitação e outros, conforme necessidade;
- Conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos de segmentos específicos;
- Instituições de ensino e pesquisa;
- Organizações e serviços especializados de saúde, habilitação e reabilitação;
- Programas de educação especial;
- Centros e grupos de convivência.

9. AQUISIÇÕES DOS USUÁRIOS

Segurança de Acolhida:

- Ter sua identidade, integridade e história preservadas;
- Ter acolhidas suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades;
- Receber orientações e encaminhamentos, com o objetivo de aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda;
- Garantir formas de acesso aos direitos sociais.

Segurança de Convívio Familiar e Comunitário:

- Vivenciar experiências que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- Vivenciar experiências de ampliação da capacidade protetiva e de superação de fragilidades familiares e sociais;
- Ter acesso a serviços, conforme necessidades e a experiências e ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Segurança de Desenvolvimento de Autonomia Individual, Familiar e Social:

- Vivenciar experiências que utilizem de recursos disponíveis pela comunidade, pela família e pelos demais serviços para potencializar a autonomia e possibilitar o desenvolvimento de estratégias que diminuam a dependência e promovam a inserção familiar e social;
- Ter vivências de ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;
- Dispor de atendimento interprofissional para:
- Ser ouvido para expressar necessidades, interesses e possibilidades;
- Poder avaliar as atenções recebidas, expressar opiniões, reivindicações e fazer suas próprias escolhas;
- Apresentar níveis de satisfação com relação ao serviço;
- Construir projetos pessoais e desenvolver autoestima;
- Ter acesso a serviços e ter indicação de acesso a benefícios sociais e programas de transferência de renda;
- Acessar documentação civil;
- Alcançar autonomia, independência e condições de bem estar;
- Ser informado sobre acessos e direitos;
- Ter oportunidades de participar de ações de defesa de direitos e da construção de políticas inclusivas.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação serão efetivados pela Administração Pública, por intermédio da Gerência de Gestão de Monitoramento e Avaliação, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como pela Diretoria de Proteção Social Básica, através da Gerência de CRAS.

A administração pública realizará visitas *in loco* periódicas, com emissão de relatórios técnicos de acompanhamento e fiscalização do objeto da parceria. O processo

de monitoramento e avaliação compõe ainda, a análise dos relatórios técnicos emitidos pela organização da sociedade civil, supervisões com a coordenação, aplicação de pesquisa de satisfação a ser realizada diretamente com os acolhidos, análise dos registros no sistema IRSAS e participação nas reuniões das Comissões de Serviços, dentre outras formas de monitoramento que venham a ser desenvolvidas pela Administração Pública.

A Gerência de CRAS, irá realizar o acompanhamento e orientação da execução do projeto, pautada no Plano de Trabalho quanto ao direcionamento e desenvolvimento das ações metodológicas pactuados com a Administração Pública.

As ações acima, não excluem o acompanhamento e fiscalização realizados pelo Conselho Municipal de Assistência Social e pelos órgãos de controle.

11. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Objetivo 1: Atuar conforme as diretrizes da política de assistência social, atentando para a necessária articulação permanente com o CRAS/PAIF, referência da Proteção Social Básica no território, obedecendo aos fluxos e protocolos vigentes.

a) Nome do indicador: quantidade de casos em acompanhamento pelo serviço que tenham advindo do PAIF/CRAS.

Conceito: Verifica o número de casos encaminhados pelo PAIF/CRAS que foram inseridos no serviço.

Fórmula de cálculo: Número de casos em atendimento que tenham advindo do PAIF/CRAS.

Periodicidade: Mensal

Fonte: IRSAS e relatório de atividades

Índice de Referência: 100% dos casos novos em atendimento advindos do PAIF/CRAS.

Objetivo 2: Realizar o acompanhamento no domicílio às pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, para ampliação e qualificação do atendimento às necessidades associadas às seguranças da política de assistência social.

a) Nome do indicador: quantidade de atendimentos no domicílio/visitas domiciliares realizadas no acompanhamento aos usuários e suas famílias.

Conceito: Verifica a quantidade de atendimentos no domicílio/visitas domiciliares realizadas no acompanhamento das pessoas e famílias.

Fórmula de cálculo: Número de visitas efetivadas a todos(as) pessoas/famílias acompanhadas.

Periodicidade: Bimestral.

Fonte: IRSAS e relatório de atividades.

Índice de Referência: no mínimo um atendimento no domicílio/visita bimestral a cada uma das pessoas/famílias acompanhadas.

b) Nome do indicador: quantidade de pessoas/famílias em acompanhamento com PDU elaborado e desenvolvimento de mediações afetas.

Conceito: Verifica a quantidade de pessoas/famílias com PDU elaborado e o número mínimo de mediações exigidas.

Fórmula de cálculo: Quantidade de pessoas/famílias com PDU elaborado e o número mínimo de mediações exigidas.

Periodicidade: Bimestral.

Fonte: IRSAS e relatório de atividades.

Índice de Referência: 100% dos usuários inseridos no serviço a mais de um mês com PDU elaborado e, no mínimo, 1 (uma) mediação que avalie o previsto e o executado a cada bimestre.

Objetivo 3 : Mobilizar a rede socioassistencial e intersetorial para o atendimento às situações de desproteção identificadas de forma articulada e complementar, conforme planejamento estabelecido no Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU

a) Nome do indicador: Quantidade de articulações efetuadas para encaminhamentos dos usuários e famílias para acesso a serviços e benefícios.

Conceito: mensura o número de articulações efetuadas para encaminhamentos dos usuários e famílias para acesso a serviços e benefícios.

CIP

Fórmula de cálculo: Somatória do número de articulações efetuadas para encaminhamentos dos usuários e famílias para acesso a serviços e benefícios.

Periodicidade: Mensal

Fonte: IRSAS

Índice de referência: de acordo com a demanda dos usuários no PDU.

b) Nome do indicador: Quantidade de participações em reuniões de rede nos territórios.

Conceito: mensura a quantidade de reuniões de rede territoriais em que houve a participação da referência técnica do serviço.

Fórmula de cálculo: Somatória do número de reuniões de rede territoriais em que houve a participação da referência técnica do serviço.

Periodicidade: Mensal

Fonte: Relatório de atividades, listagens.

Índice de referência: 100% das reuniões de rede com participação efetiva da referência técnica do território.

Objetivo 4: Promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários nos diferentes territórios com vistas à prevenção de agravos que possam desencadear seu rompimento e o desencadeamento de situações de risco e desproteção sociais.

a) Nome do indicador: Quantidade de ações efetivadas que tenham como proposta a promoção do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários nos diferentes territórios com vistas à prevenção de agravos que possam desencadear seu rompimento e o desencadeamento de situações de risco e desproteção sociais.

Conceito: Mensura a quantidade de ações voltadas à promoção dos vínculos no acompanhamento sistemático do usuário e família, por meio de atendimentos particularizados e familiares no domicílio, ações coletivas e individualizadas com cuidadores; e dos vínculos comunitários, com a realização de oficinas nos diversos territórios de abrangência das unidades de CRAS, mobilizações de redes de apoio junto à comunidade e família extensa, de modo a promover o alargamento da proteção social, reduzir a sobrecarga dos cuidadores e prevenir agravos que possam desencadear o

rompimento desses vínculos e o desencadeamento de situações de risco e desproteção sociais.

Fórmula de cálculo: Somatória das ações de acompanhamento sistemático do usuário e família: atendimentos particularizados e familiares no domicílio, ações coletivas e individualizadas com cuidadores, oficinas nos diversos territórios de abrangência das unidades de CRAS, e ações de mobilizações de redes de apoio junto à comunidade e família extensa.

Periodicidade: Bimestral

Fonte: IRSAS, relatórios de atividades, listas de presença.

Índice de Referência: Realização, no bimestre de, no mínimo, para cada um dos usuários e famílias, uma ação de atendimento particularizado e familiar no domicílio, uma ação coletiva e uma individualizada com cuidadores, uma oficina por território e uma ação de mobilização de redes de apoio junto à comunidade e família extensa.

Objetivo 5: Realizar ações que favoreçam o desenvolvimento da autonomia/independência e inclusão social e produtiva do usuário e sua família.

a) Nome do indicador: Percentual de ações que visem o desenvolvimento da autonomia/independência e inclusão social e produtiva do usuário e sua família.

Conceito: Mensura o número de ações efetivadas que visem o desenvolvimento da autonomia/independência e inclusão social e produtiva do usuário e sua família, em consonância com o diagnóstico de potencialidades e habilidades identificado no PDU.

Fórmula de cálculo: Percentual de usuários e famílias com identificação de potencialidades e habilidades no PDU efetivamente envolvidos em ações que visem o desenvolvimento da autonomia/independência e inclusão social e produtiva.

Periodicidade: Bimestral

Fonte: IRSAS, relatórios de atividades, PDU, listagens.

Índice de Referência: 100% dos usuários e famílias identificados com potencialidades e habilidades no PDU envolvidas nas referidas ações.

Objetivo 6: Realizar ações de defesa de direitos a partir da identificação de demandas coletivas dos usuários e suas famílias.

a) Nome do indicador: Quantidade de ações de defesa de direitos efetivamente realizadas a partir da identificação de demandas coletivas dos usuários e suas famílias

Conceito: Mensura o número de ações de defesa de direitos efetivamente realizadas a partir de diagnóstico de demandas coletivas dos usuários e suas famílias.

Fórmula de cálculo: Somatória das articulações e intervenções realizadas com redes e órgãos com o intuito do atendimento das demandas coletivas identificadas.

Periodicidade: Semestral

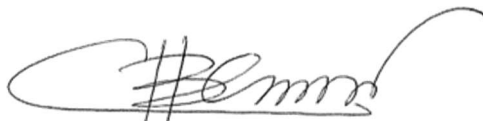
Fonte: IRSAS, relatórios de atividades, PDU, listagens.

Índice de Referência: No mínimo uma articulação e uma intervenção realizadas para cada demanda coletiva identificada no semestre.

12.DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal da Associação Flávia Cristina, declaro para fins de prova junto à Prefeitura do Município de Londrina, para os efeitos e sob as penas da Lei, que as informações apresentadas nesta Proposta são verdadeiras, e que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer outro órgão ou entidade da administração pública da esfera estadual e/ou federal, que impeça a transferência de recursos públicos.

Londrina, 13 de Dezembro de 2021.



FERNANDO LEONEL MOREIRA
PRESIDENTE