



# **CEARÁ**

## **GOVERNO DO ESTADO**

**SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL,  
JUSTIÇA, CIDADANIA, MULHERES  
E DIREITOS HUMANOS**

# **COFINANCIAMENTO ESTADUAL**

## **REUNIÃO TÉCNICA VIRTUAL**

Novembro/2022



# Quem somos e onde estamos:

- ❖ Coordenadoria da Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional (CPSB e SAN):

**Mary Anne Libório**

- ❖ Célula de Transferência de Renda (CTR):

**Márcia Dutra**

- ❖ Núcleo de Gestão de Benefícios Socioassistenciais e de Transferência de Renda (NGBSTR):

**Silvana Crispim e Equipe**

- ❖ Célula da Proteção Social Básica:

**Meirelene Lopes**

- ❖ Núcleo de Ações Socio Assistenciais (NASA):

**Conceição Freitas e Equipe**

## COFINANCIAMENTO: GESTÃO COMPARTILHADA BE:

**Governo Federal:** Definir as diretrizes gerais;

**Governo Estadual:** Apoiar tecnicamente e destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social;

## **Cont.: COFINANCIAMENTO: GESTÃO COMPARTILHADA BE:**

**Governo Municipal:** Destinar recursos para o custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho de Assistência Social do Distrito Federal e pelos Conselhos Municipais de Assistência Social, respectivamente;

Coordenar no âmbito do município, operacionalizar, acompanhar, avaliar a prestação dos benefícios eventuais e financiar.

Realizar estudos da realidade, monitorar a demanda para a concessão dos benefícios eventuais; expedir as instruções e instituir formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização dos benefícios eventuais.

## **COF. ESTADUAL DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS - BE FONTE DE RECURSO FINANCEIRO:**

- ❖ Os Benefícios Eventuais devem ser Cofinanciados pelo Estado e Município;
- ❖ Fonte do recurso estadual é o Fundo Estadual de Combate à Pobreza – FECOP;
- ❖ Repasse dos recursos financeiros do Fundo Estadual para os Fundos Municipais da Assistência Social mediante validação do “Plano de Ação Anual” e “Relatório de Desempenho Semestral” via sistema específico do estado: Sistema Estadual do Cofinanciamento (SECOFI).

# MODALIDADES DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS - BE

## Auxílio por natalidade

Na eventualidade de nascimento de um membro da família este benefício atende alguns aspectos como:

Necessidades do bebê que vai nascer;

Apoio à mãe nos casos em que o bebê nasce morto ou morre logo após o nascimento; e

Apoio à família no caso de morte da mãe.

# MODALIDADES DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS - BE

## Auxílio por morte

Voltado para suprir a família nas ocasiões relacionadas ao falecimento de algum de seus membros. O município de residência do requerente pode definir diferentes aspectos a serem garantidos por meio deste benefício, mas deve atender, preferencialmente:

Despesas de urna funerária,  
velório e sepultamento;

Necessidades urgentes da família p/  
enfrentar riscos e vulnerabilidades  
advindas da morte de um de seus  
provedores ou membros;

Ressarcimento, no caso da  
ausência do benefício eventual  
no momento em que este se  
fez necessário.



# RECURSO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

## EXECUÇÃO FINANCEIRA:

Utilizar em despesas de custeio relativas ao pagamento de auxílios natalidade e funeral obedecendo ao que preconiza a Política Nacional de Assistência Social - PNAS.

## COFINANCIAMENTO ESTADUAL DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família **(PAIF)** é oferecido nos Centros de Referência da Assistência Social **(CRAS)** e consiste no trabalho social com famílias, de **caráter continuado**, com a **finalidade de fortalecer** a função protetiva das famílias, **prevenir a ruptura de seus vínculos**, promover seu **acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida**. Prevê o desenvolvimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

# COFINANCIAMENTO ESTADUAL DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

## Objetivos:

- ❖ Contribuir para a melhoria da qualidade do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF, executado junto às famílias vulneráveis referenciadas em **todos os 396 CRAS dos 184 municípios do Ceará;**
- ❖ Apoiar técnica e financeiramente os municípios na oferta da Proteção Social Básica mediante a execução do serviço PAIF;
- ❖ Ampliar o acesso as ações do Serviço de proteção social e atendimento integral às famílias em situação de vulnerabilidade social ofertados nos CRAS;
- ❖ Fortalecer a implementação do SUAS, através do fortalecimento dos CRAS no Ceará.

# COFINANCIAMENTO ESTADUAL DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF

## Público Atendido:

Famílias em situação de vulnerabilidade social nos 184 municípios do Ceará, **prioritariamente**, os beneficiários que atendem os critérios de participação de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais e pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de fragilidade.

## **COFINANCIAMENTO ESTADUAL DO PAIF**

### **FONTE DE RECURSO FINANCEIRO:**

- ❖ O PAIF é Cofinanciado pela União, Estado e Município;
- ❖ Fonte do recurso estadual é o Fundo Estadual de Combate à Pobreza – FECOP;

Repasse dos recursos financeiros do Fundo Estadual para os Fundos Municipais da Assistência Social mediante validação do “Plano de Ação Anual” e “Relatório de Desempenho Semestral” via sistema específico do estado: Sistema Estadual do Cofinanciamento (SECOFI).

## RECURSO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DO PAIF:

### EXECUÇÃO FINANCEIRA:

Utilizar em despesas de custeio para a operacionalização com ampliação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF junto as famílias no CRAS cofinanciado pelo Estado.

# **SISTEMA ESTADUAL DE COFINANCIAMENTO:**

## **SISTEMA ON-LINE**

**Onde serão cadastrados os dados referente ao:**

Órgão Proponente;

Plano de Ação;

Parecer do CMAS com relação ao Plano de Ação.

**Senha de Acesso:**

Responsável por preencher o Plano de Ação e Relatório de Desempenho: SECRETÁRIO (A) DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; Responsável por alimentar o parecer: PRESIDENTE CMAS.

## PLANO DE AÇÃO:

É um **Instrumento eletrônico de planejamento** utilizado para lançamento e validação anual das informações necessárias ao início ou à continuidade da transferência regular e automática de recursos do Cofinanciamento Estadual dos Serviços Socioassistenciais.

As informações referentes à previsão financeira do repasse do Cofinanciamento Estadual são lançadas pela SPS, com base na partilha de recursos estaduais pactuada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, de acordo com os critérios deliberados pelo CNAS.



## Cont.: PLANO DE AÇÃO:

A **GESTÃO MUNICIPAL** TEM QUE INSERIR NO SISTEMA SECOFI – O PLANO DE AÇÃO DO ANO VIGENTE PARA OS RECURSOS COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BE E PAIF

O **CONSELHO MUNICIPAL** DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS TEM QUE SE PRONUNCIAR SOBRE O PLANO DE AÇÃO QUE FOI INSERIDO NO SECOFI PELA GESTÃO MUNICIPAL, ATRAVÉS DO LANÇAMENTO DO PARECER NO SISTEMA DA VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES;

INSERIDO O PLANO DE AÇÃO E O PARECER DE APROVAÇÃO PELO CMAS no SISTEMA SECOFI E O MUNICÍPIO NÃO TIVER NENHUMA PENDÊNCIA DO “Relatório de Desempenho Semestral”: **o repasse do recurso financeiro é transferido de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo.**

# COFINANCIAMENTO ESTADUAL BE E PAIF CONDIÇÕES DE ACESSO AO SECOFI

## Documentos Necessários para acesso ao sistema SECOFI plano de ação:

**01 - Enviar ofício – SMAS:** com o nome e dados do Secretário (a) de assistência social do município responsável por preencher o SECOFI;

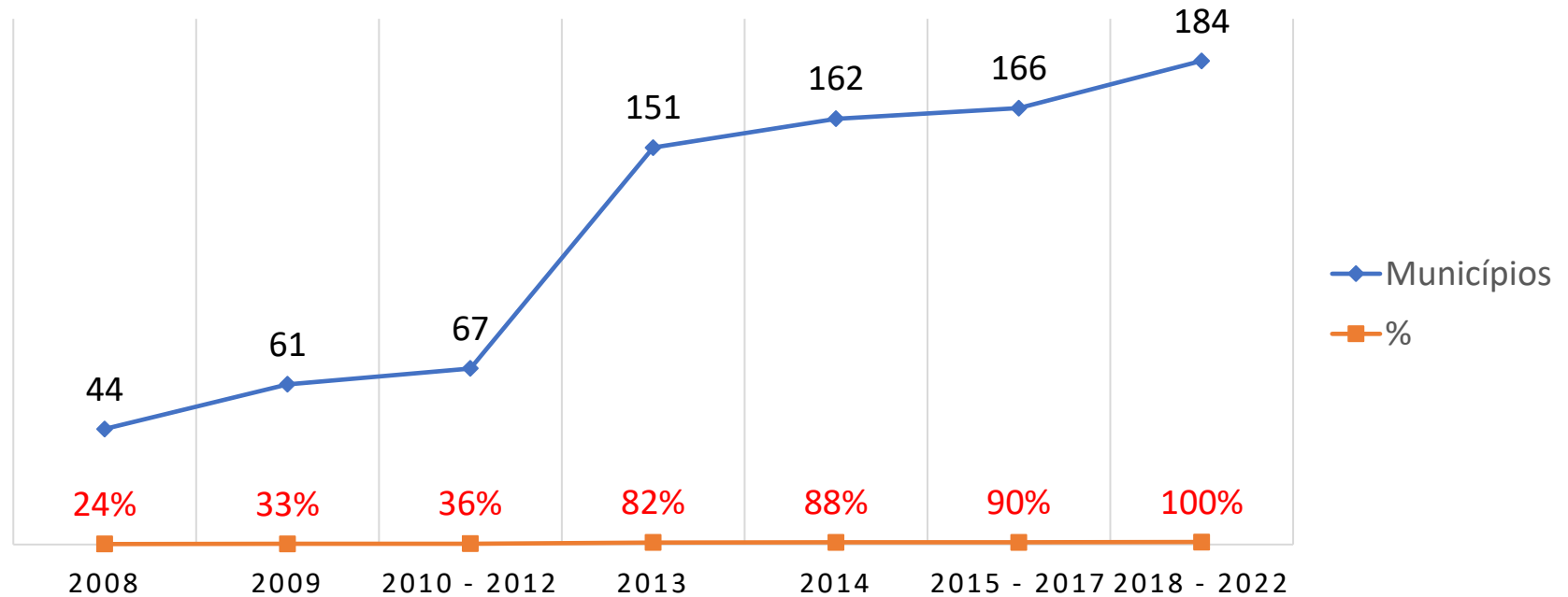
**02 - Enviar ofício - CMAS:** com o nome e dados do PRESIDENTE do CMAS responsável por apreciar o SECOFI;

**OBS 01:** Enviar ofícios (SMAS e CMAS) com papel timbrado, assinados e escaneados para e-mail: [cofinanciamento.estadual@sps.ce.gov.br](mailto:cofinanciamento.estadual@sps.ce.gov.br);

**OBS 02:** Modelo de ofícios (SMAS e CMAS) PADRÃO, podendo ser solicitado ao NGBSTR.

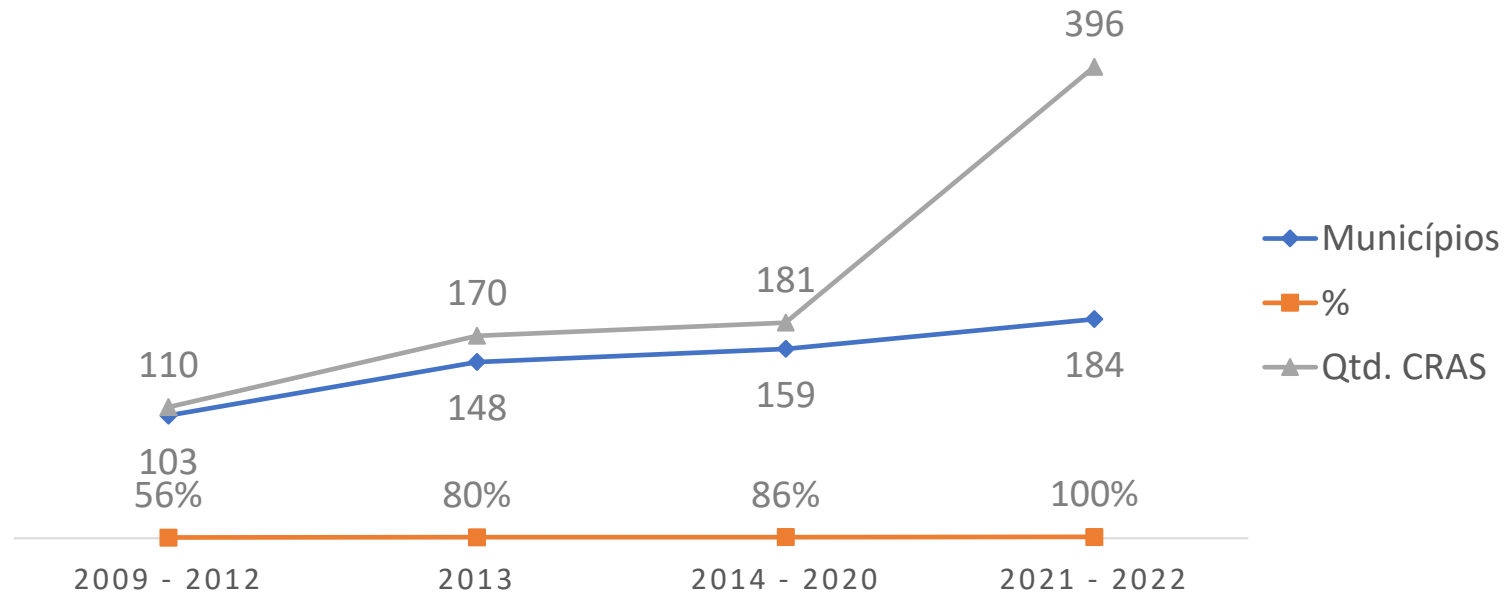
# - EVOLUÇÃO - BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

BE - 2008 A 2022



# - EVOLUÇÃO - PAIF:

## EVOLUÇÃO: PAIF - 2009 A 2022



---

# **RELATÓRIO DE DESEMPENHO BE e PAIF**



# RELATÓRIO DE DESEMPENHO: - BENEFÍCIOS EVENTUAIS -

SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL,  
JUSTIÇA, CIDADANIA, MULHERES  
E DIREITOS HUMANOS



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

RELATÓRIO DE DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS – BE  
**ANO: 2022 PERÍODO: 1º SEMESTRE**

MUNICÍPIO:	
SECRETARIA MUNICIPAL DE:	
TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO COFINANCIAMENTO:	

**OBSERVAÇÃO:** Orientamos que a cópia do extrato do saldo de 31/12/2021, deverá ser apresentado ao CMAS no ato da aprovação do Relatório de Desempenho.

META SEMESTRAL:	
SALDO EM (R\$) REPROGRAMADO 31/12/2021:	
VL. EM (R\$) DO COFINANCIAMENTO REF. JAN à JUN/2022:	
VL. TOTAL DISPONÍVEL PARA 1º SEMESTRE/2022	

# RELATÓRIO DE DESEMPENHO: - BENEFÍCIOS EVENTUAIS -

## 1. EXECUÇÃO FÍSICA BENEFÍCIOS EVENTUAIS

EXECUÇÃO FÍSICA								
PERÍODO	AUX. NATALIDADE				AUX. FUNERAL			
	RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL		RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL	
	META PREVISTA	META EXECUTADA*	META PREVISTA	META EXECUTADA*	META PREVISTA (FECOP)	META EXECUTADA*	META PREVISTA	META EXECUTADA*
JANEIRO								
FEVEREIRO								
MARÇO								
ABRIL								
MAIO								
JUNHO								
<b>TOTAL</b>								

(\*) Meta Executada = Nº de benefícios comprados/pagos no semestre.

# RELATÓRIO DE DESEMPENHO: - BENEFÍCIOS EVENTUAIS -

## 2. FORMA DE OFERTA DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

2.1.  NA FORMA DE RESSARCIMENTO -

QUANTOS FORAM OFERTADOS: \_\_\_\_\_

2.2.  NA FORMA DE TRANSFERÊNCIA MONETÁRIA

QUANTOS FORAM OFERTADOS: \_\_\_\_\_

2.3.  NA FORMA DE DISTRIBUIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

QUANTOS FORAM OFERTADOS: \_\_\_\_\_

## IDENTIFIQUE A COMPOSIÇÃO DO AUXÍLIO NATALIDADE E FUNERAL:

COMPOSIÇÃO DO AUXÍLIO NATALIDADE E FUNERAL			
AUXÍLIO NATALIDADE		AUXÍLIO FUNERAL	
ITENS/DESCRIÇÃO	QTD	ITENS/DESCRIÇÃO	QTD

*Obs.: No caso da oferta de itens compostos por kits (ex. kits de camisetas/mamadeiras) discriminar a quantidade de itens que compõe o kit; No caso da oferta de itens em pacotes descrever a quantidade de pacotes e o nº de unidades que o compõe; No caso da oferta de saída da maternidade, kit de higiene do bebê e serviços funerários descrever a composição/quantidade.*

## 3. LOCAL DE OFERTA DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

AUXÍLIO NATALIDADE	AUXÍLIO FUNERAL
<input type="checkbox"/> NO CRAS	<input type="checkbox"/> NO CRAS
<input type="checkbox"/> NO CREAS	<input type="checkbox"/> NO CREAS
<input type="checkbox"/> NA SEDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	<input type="checkbox"/> NA SEDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
<input type="checkbox"/> OUTRO (S): _____	<input type="checkbox"/> OUTRO (S): _____

*Obs.: Múltipla escolha.*



# RELATÓRIO DE DESEMPENHO: - BENEFÍCIOS EVENTUAIS -

4. ANALISE QUALITATIVAMENTE O DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO SEU MUNICÍPIO, DESTACANDO:

ANÁLISE QUALITATIVA DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS		
PONTOS POSITIVOS	DIFICULDADES	AVANÇOS

Observações/Sugestões:

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Assinatura do (a) Secretário (a).


Nº da Resolução do Conselho Municipal da Assistência Social: \_\_\_\_\_

---

**BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

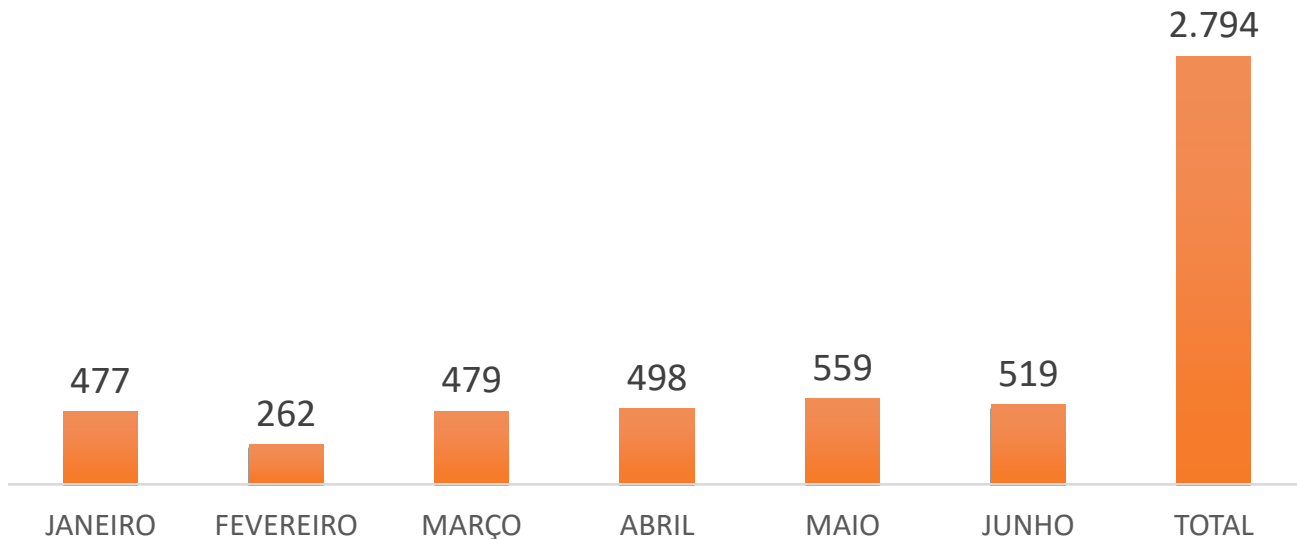
**RELATÓRIOS DE DESEMPENHO**

**GRÁFICOS**



# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

## Execução: Auxílio Natalidade 1º semestre 2022



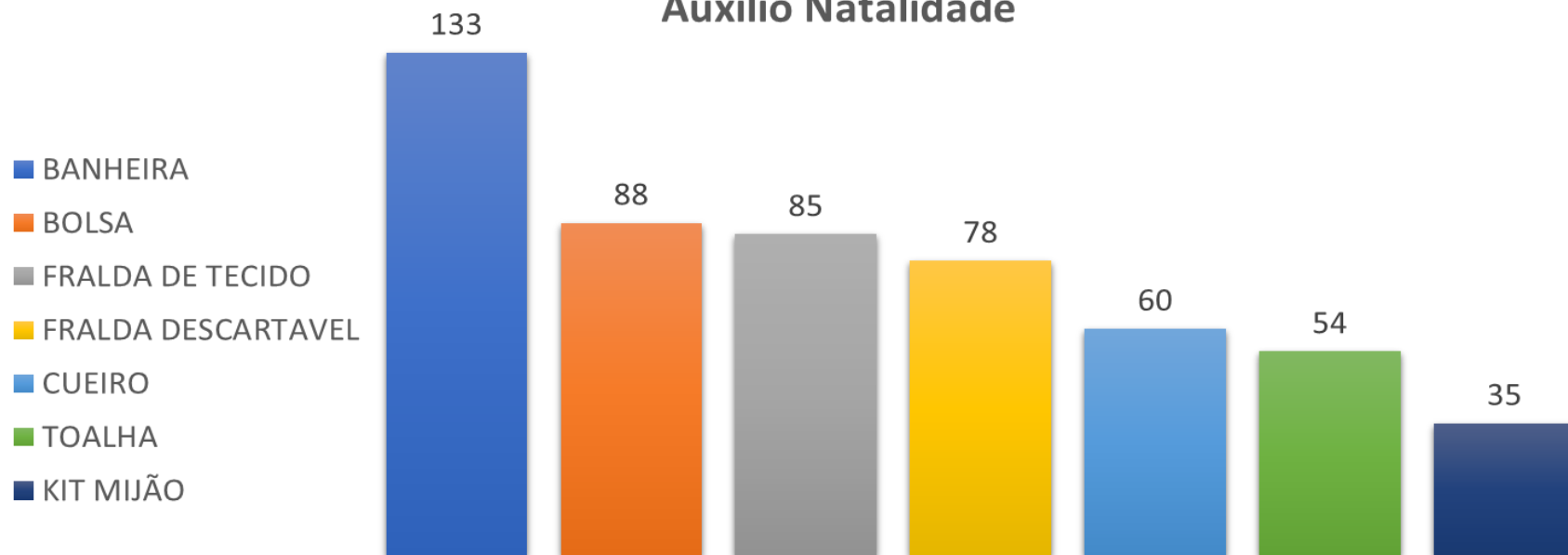
# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Execução: Auxílio Funeral  
1º semestre 2022



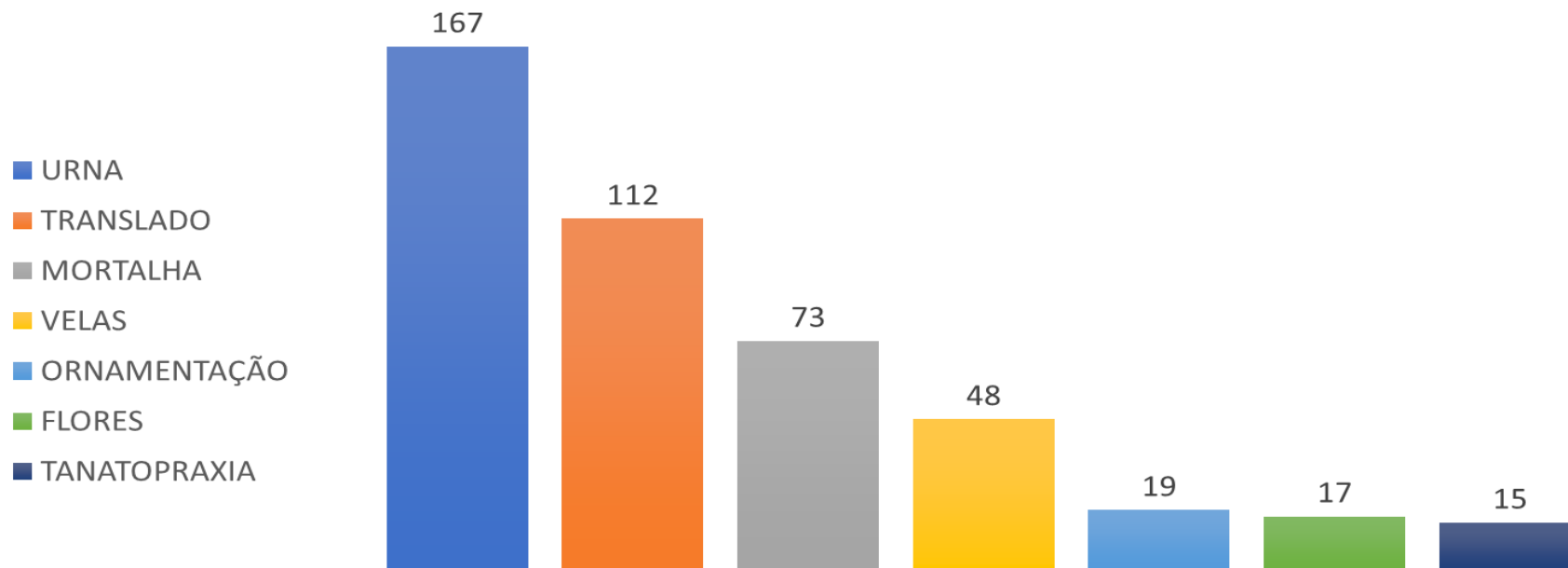
# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

## COMPOSIÇÃO: Auxílio Natalidade

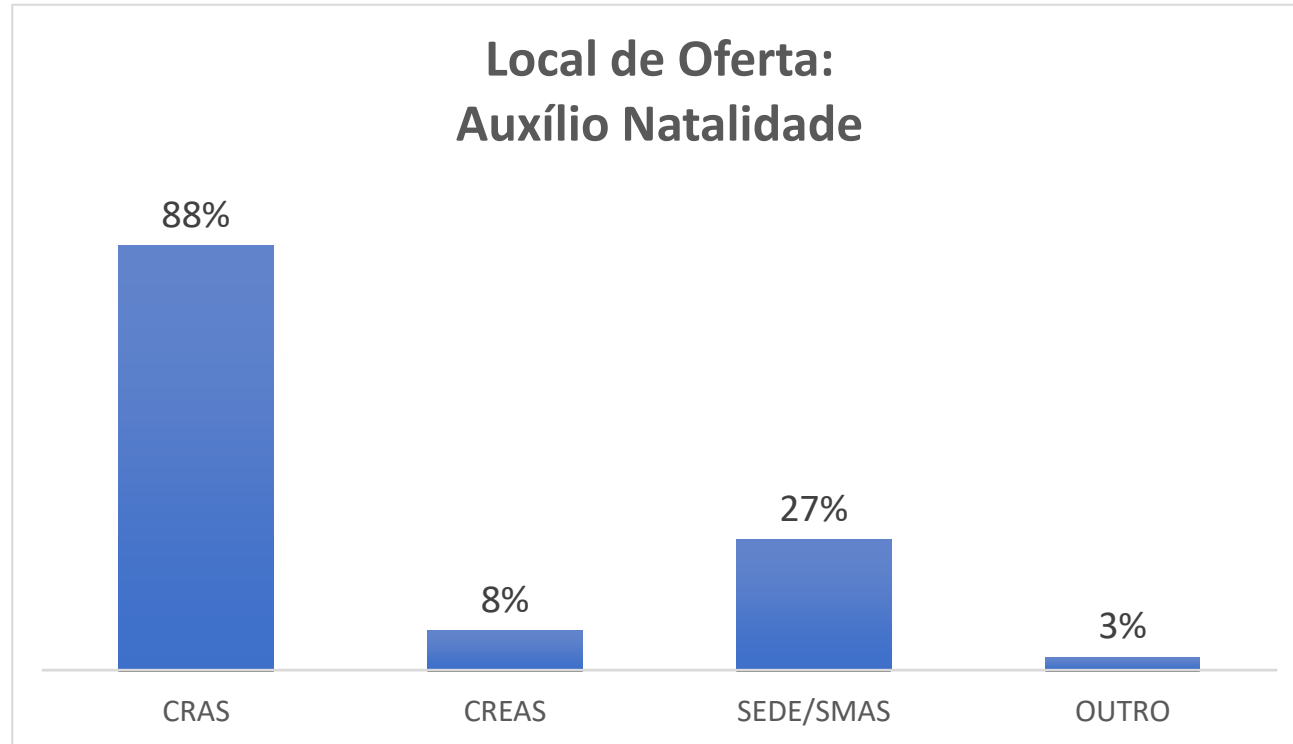


# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

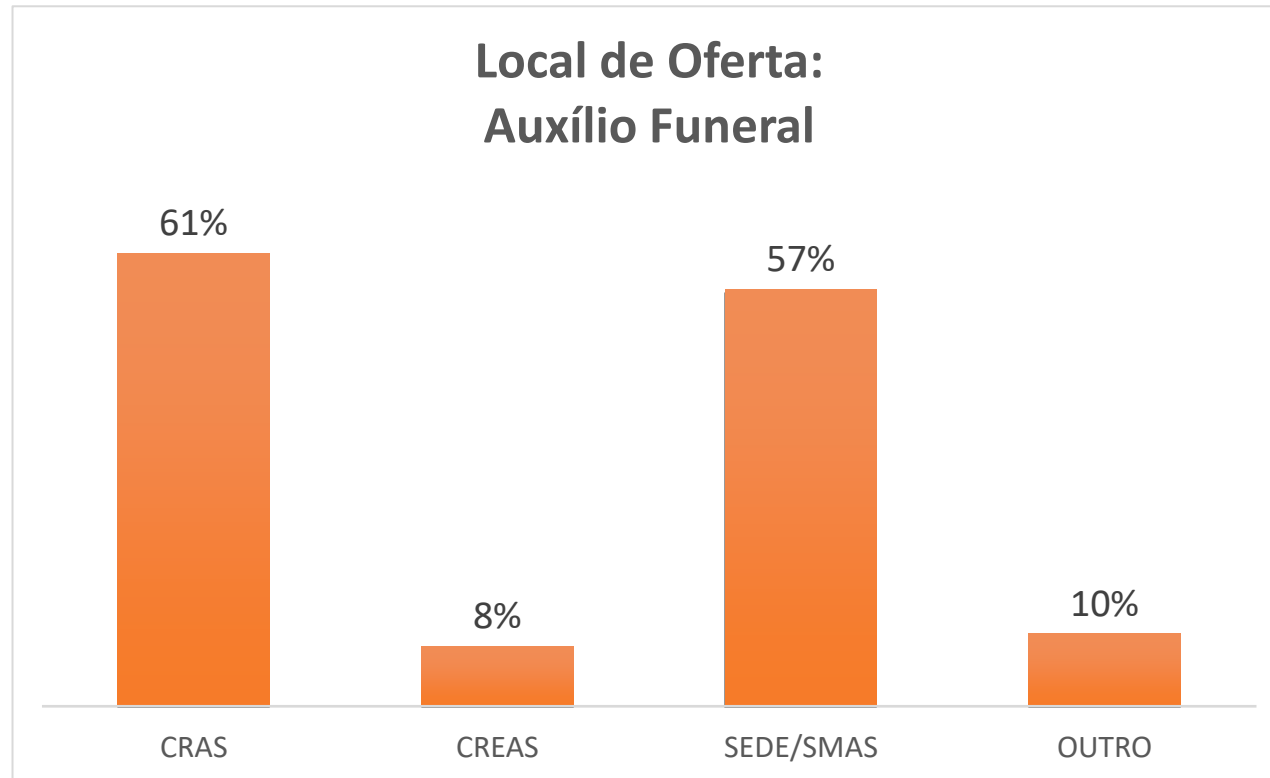
## COMPOSIÇÃO: Auxílio Funeral



# BENEFÍCIOS EVENTUAIS



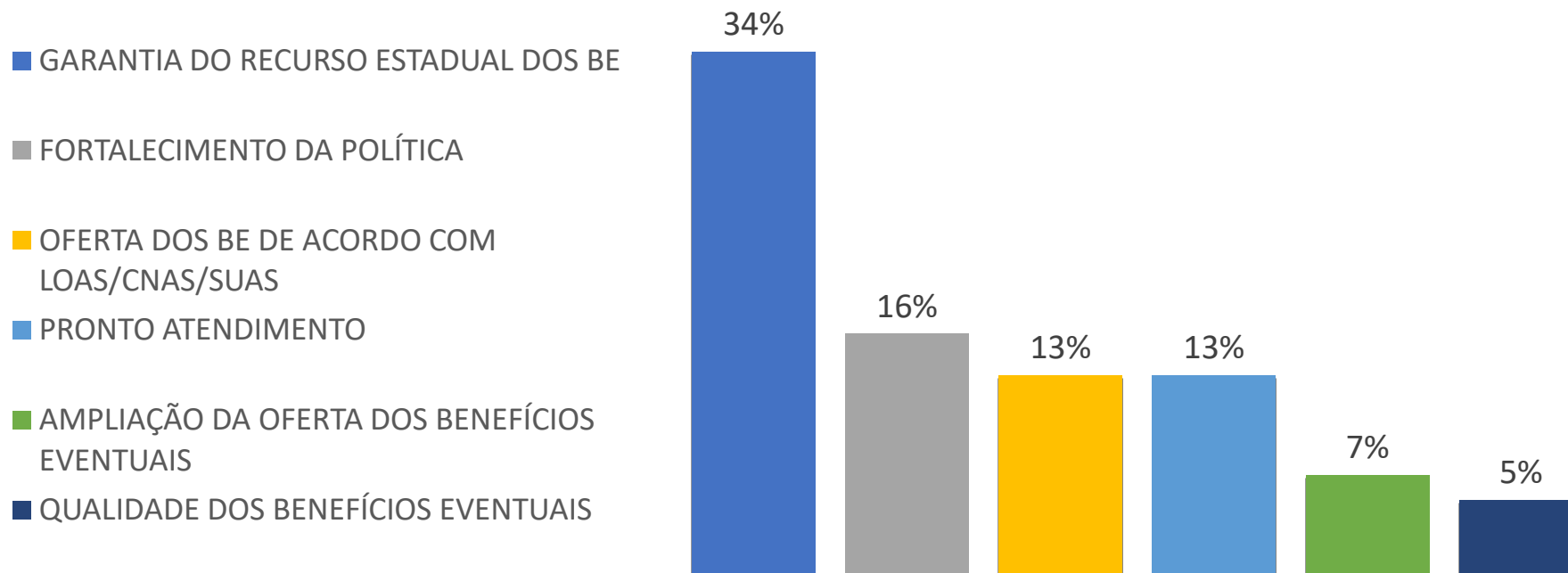
# BENEFÍCIOS EVENTUAIS





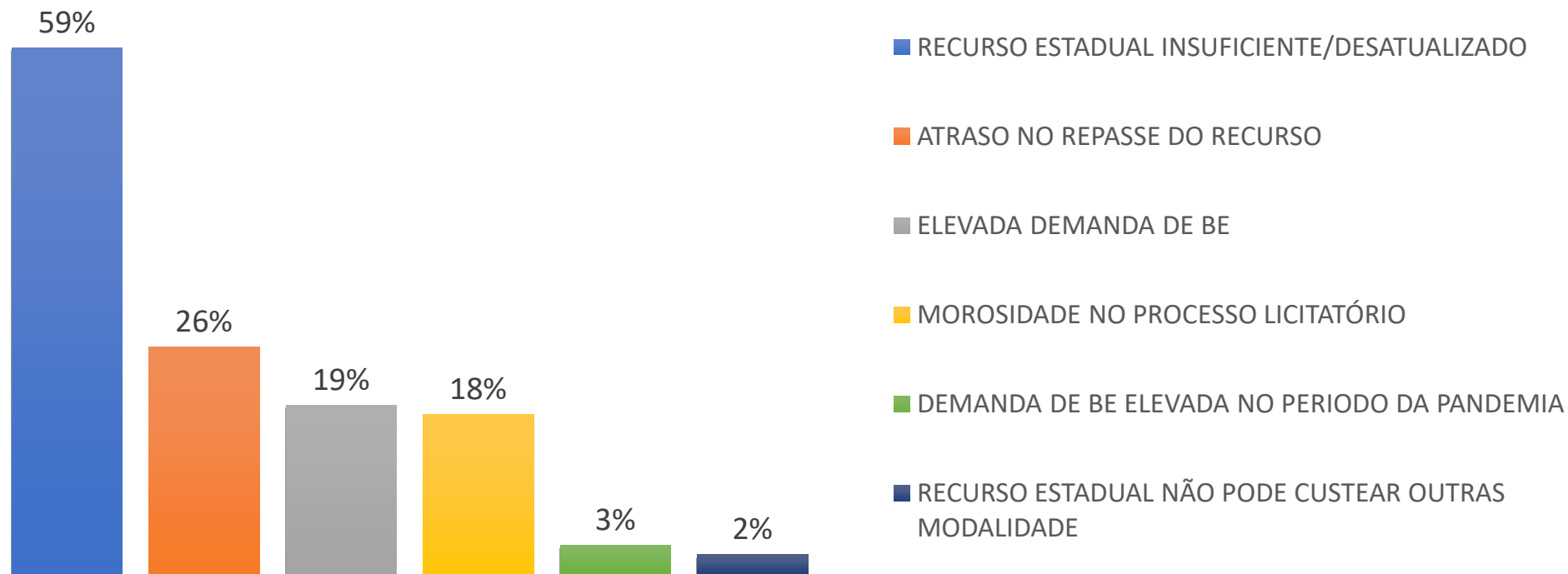
# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

## Pontos Positivos



# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

## Dificuldades



# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

## Avanços

- GARANTIA DO RECURSO ESTADUAL DOS BE
- DEMANDA EXISTENTE ATENDIDA DE BE CONCEDIDOS
- AMPLIAÇÃO DA OFERTA DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS
- REGULAMENTAÇÃO DOS BE
- DIVULGAÇÃO DOS BE PARA A POPULAÇÃO
- PARTICIPAÇÃO/ACOMPANHAMENTO DO CMAS

18%



11%



9%



7%



5%

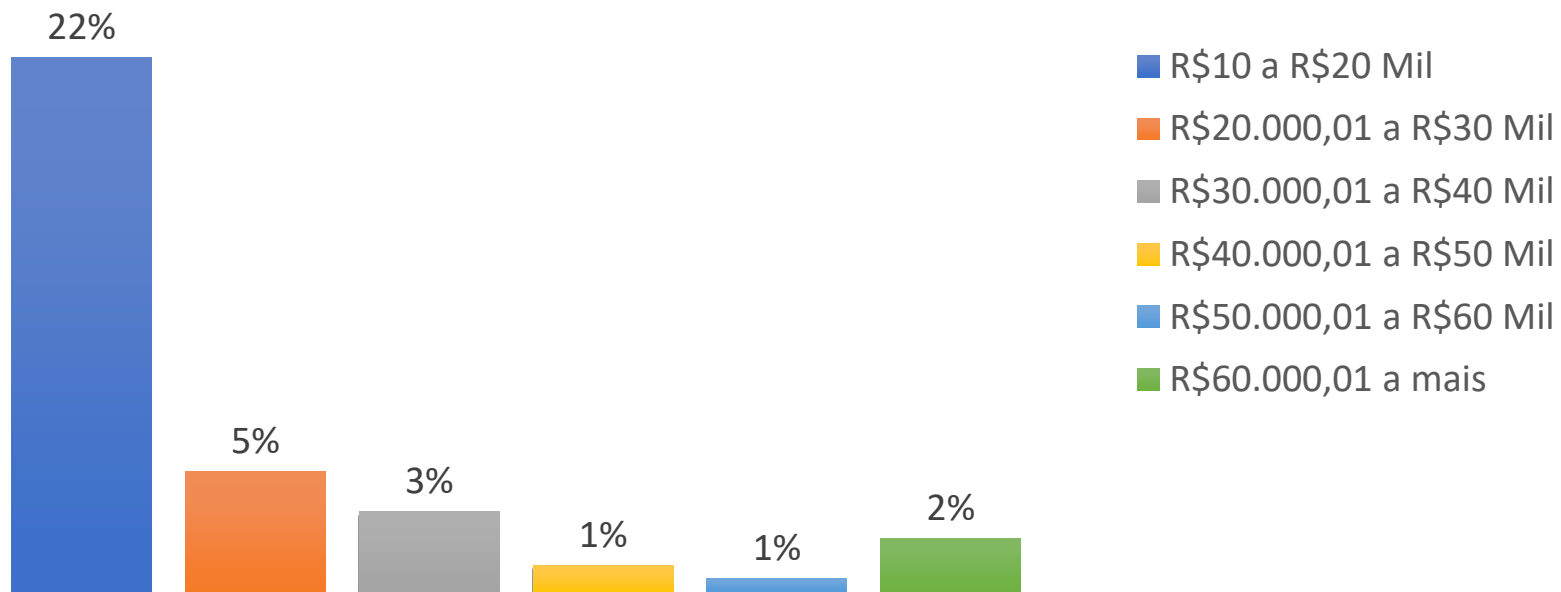


5%



# BENEFÍCIOS EVENTUAIS

## Recurso Financeiro Disponível - 1º Semetre 2022 -



# RELATÓRIO DE DESEMPENHO: - PAIF -

SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL,  
JUSTIÇA, CIDADANIA, MULHERES  
E DIREITOS HUMANOS



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

RELATÓRIO DE DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO  
E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF ANO: 2022 PERÍODO: 1º SEMESTRE

MUNICÍPIO:	
SECRETARIA MUNICIPAL DE:	
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTAL:	

**OBSERVAÇÃO:** Orientamos que a cópia do extrato do saldo de 31/12/2021, deverá ser apresentado ao CMAS no ato da aprovação do Relatório de Desempenho.

SALDO EM (R\$) REPROGRAMADO 31/12/2021:	
VL. EM (R\$) DO COFINANCIAMENTO REF. JAN à JUN/2022:	
VL. TOTAL DISPONÍVEL PARA 1º SEMESTRE/2022	

# RELATÓRIO DE DESEMPENHO: - PAIF -

DESCRIÇÃO	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO	
	META EXECUTADA	Nº FAM INSERIDAS/ MÊS	META EXECUTADA	Nº FAM INSERIDAS/ MÊS	META EXECUTADA	Nº FAM INSERIDAS/ MÊS	META EXECUTADA	Nº FAM INSERIDAS/ MÊS	META EXECUTADA	Nº FAM INSERIDAS/ MÊS	META EXECUTADA	Nº FAM INSERIDAS/ MÊS
Nº DE FAM ATENDIDAS PELO PAIF NO(s) CRAS*		Não se aplica		Não se aplica		Não se aplica		Não se aplica		Não se aplica		Não se aplica
Nº DE FAM ACOMPANHADAS PELO PAIF NO CRAS*												
Nº DE FAM PARTICIPANDO REGULARMENTE DE GRUPOS NO ÂMBITO DO PAIF**												

\* - O número de famílias atendidas não poderá ser acumulativo ao número de famílias acompanhadas pelo PAIF no CRAS;

\*\* - O número de famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF poderá ser cumulativo ao número de famílias atendidas e/ou ao número de famílias acompanhadas pelo PAIF no CRAS.

# RELATÓRIO DE DESEMPENHO: - PAIF -

## ANÁLISE QUALITATIVA:

(Embasado no objetivo geral do cofinanciamento do Estado para o PAIF, que é contribuir para a melhoria da qualidade do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), executado entre as famílias vulneráveis referenciadas no CRAS cofinanciado pelo Estado, analise qualitativamente o desempenho do Cofinanciamento Estadual no CRAS cofinanciado pelo Estado no seu município no primeiro semestre do ano 2018, destacando: **pontos positivos, dificuldades e avanços**).

PONTOS POSITIVOS	DIFICULDADES	AVANÇOS

## Observações/Sugestões:

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Assinatura do (a) Secretário (a).

Nº da Resolução do Conselho Municipal da Assistência Social: \_\_\_\_\_

---

**PAIF**

**RELATÓRIOS DE DESEMPENHO**

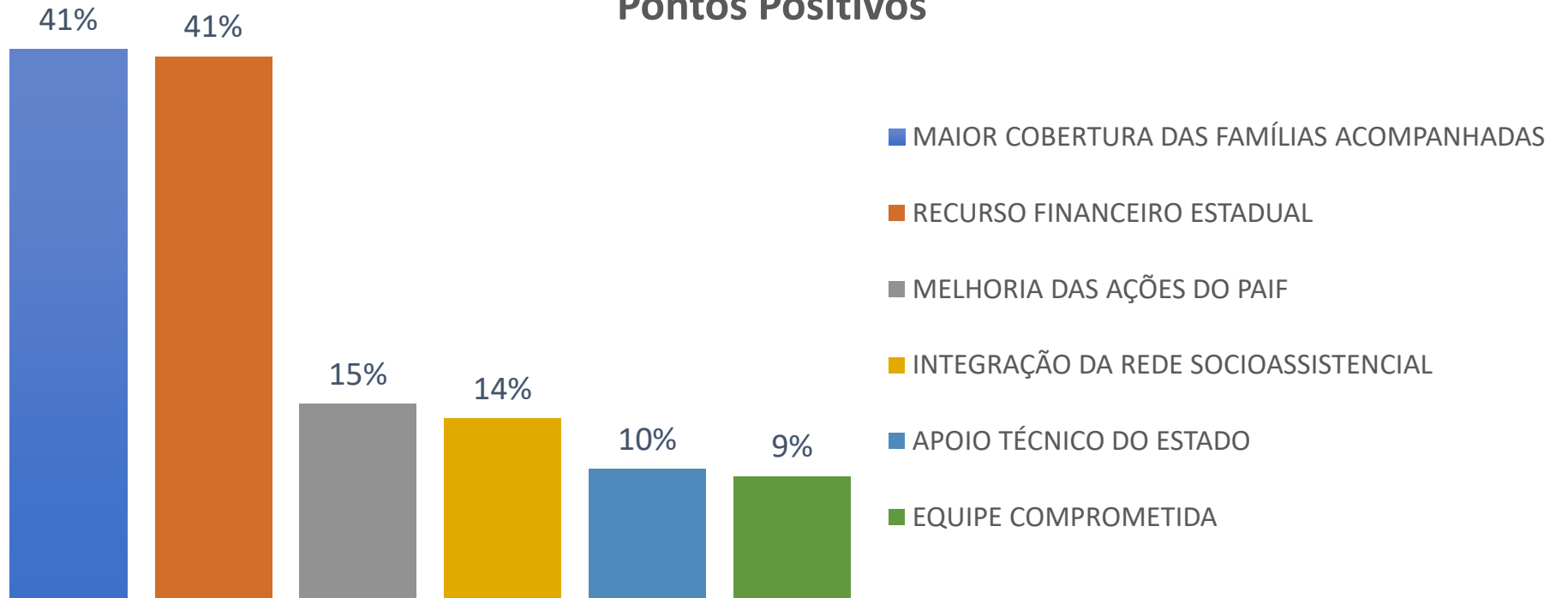
**GRÁFICOS**





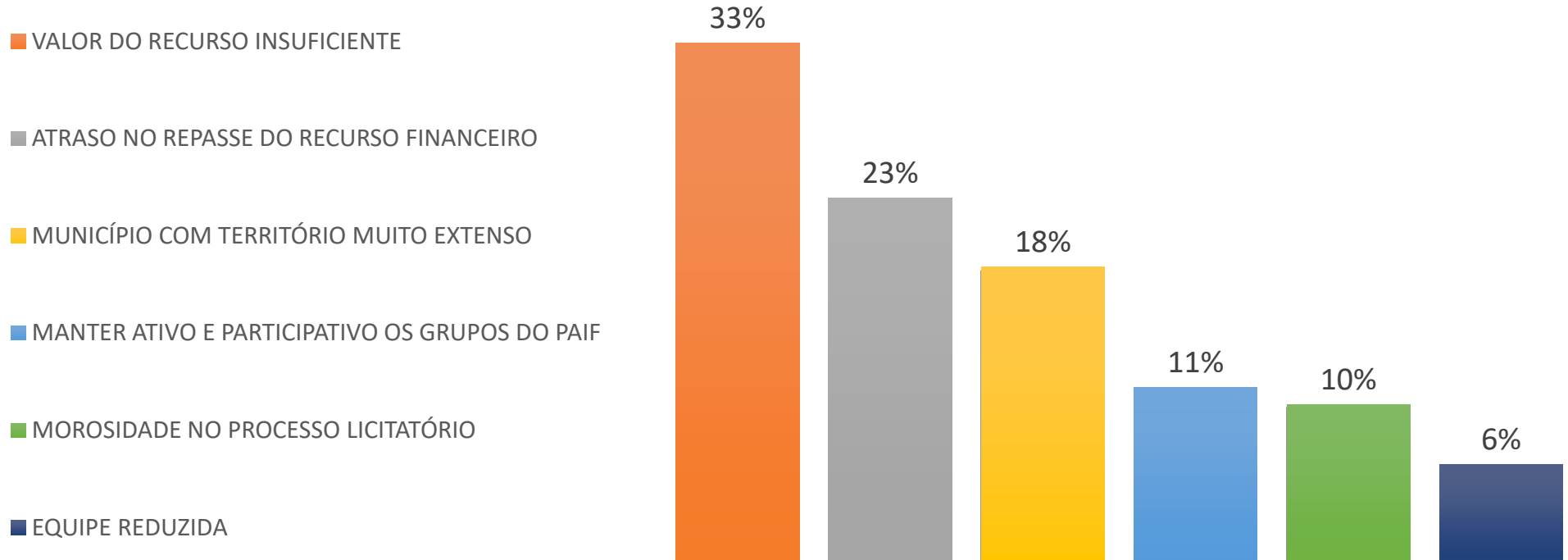
# PAIF

## Pontos Positivos



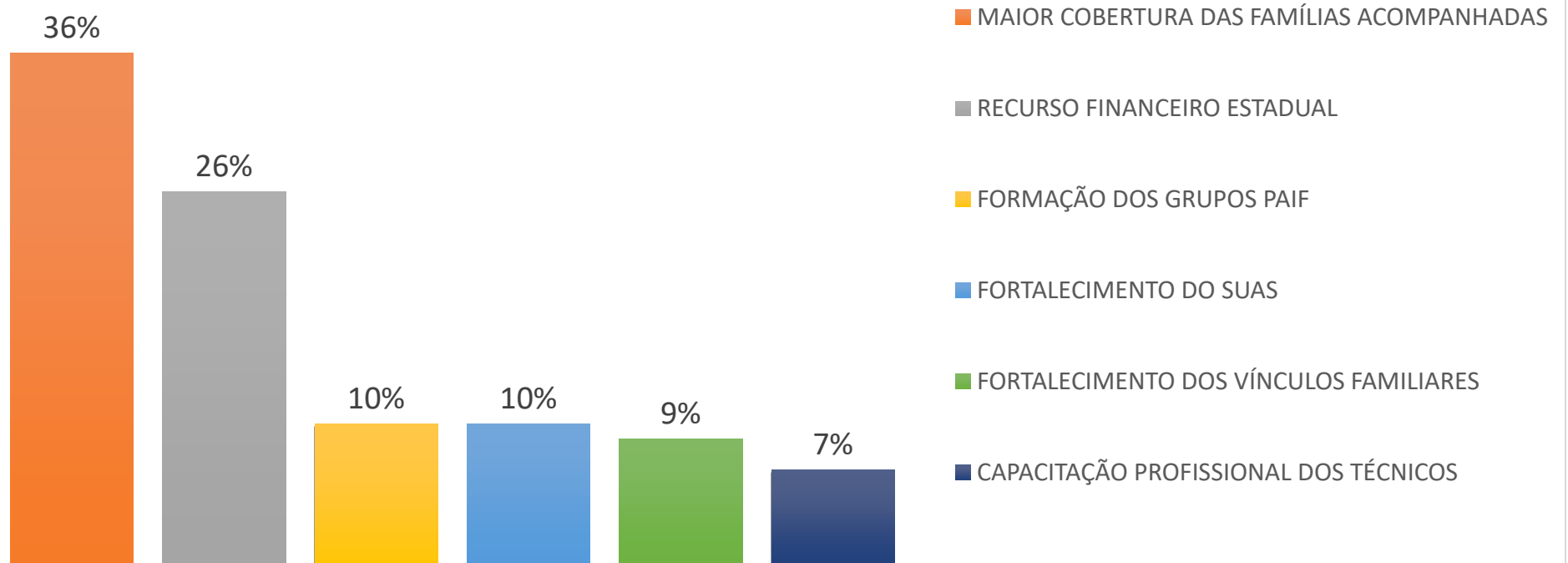
# PAIF

## Dificuldades



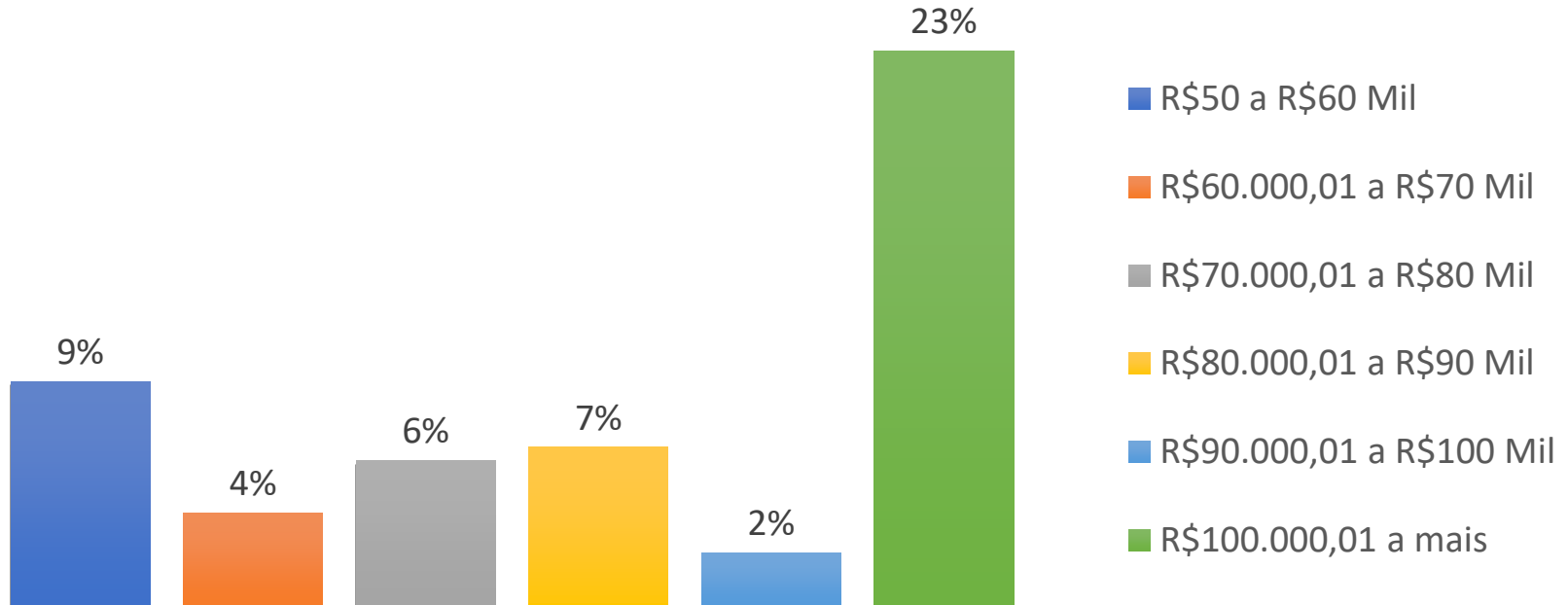
# PAIF

## Avanços



# PAIF

## Recurso Financeiro Disponível - 1º Semestre 2022 -



---

**PRAZOS:**



# DEMONST. FÍSICO-FINANCEIRO (FEAS) 2021

<b>GESTÃO/SECRETÁRIO</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
PREENCHER O DEMONSTRATIVO NO SECOFI/WEB	<b>07/11/2022</b>	<b>05/01/2023</b>
<b>CMAS/PRESIDENTE</b>	<b>SEXTA</b>	<b>SÁBADO / DOMINGO</b>
INSERIR O PARECER DO CMAS	<b>07/11/2022</b>	<b>04/02/2023</b>

# PLANO DE AÇÃO (NGBSTR) 2023

GESTÃO/SECRETÁRIO	INÍCIO	TÉRMINO
PREENCHER O PLANO DE AÇÃO NO SECOFI	06/02/2023	03/03/2023
CMAS/PRESIDENTE	SEXTA	SÁBADO / DOMINGO
INSERIR O PARECER DO CMAS	03/03/2023	30/03/2023

# RELATÓRIO DE DESEMPENHO (NGBSTR)

<b>GESTÃO/TÉCNICO</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
PREENCHER O RELATÓRIO DE DESEMPENHO - 2º SEMESTRE 2022	<b>06/03/2023</b>	<b>31/03/2023</b>
<b>CMAS/PRESIDENTE</b>	<b>SEXTA</b>	<b>SÁBADO / DOMINGO</b>
ANALISAR E EMITIR O PARECER DO RELATÓRIO DE DESEMPENHO - 2º SEMESTRE 2022	<b>31/03/2023</b>	<b>28/04/2023</b>



---

# OBRIGADO!!!

Núcleo de Gestão de Benefícios Socioassistenciais e  
Transferência de Renda – NGBSTR



[cofinanciamento.estadual@sps.ce.gov.br](mailto:cofinanciamento.estadual@sps.ce.gov.br)



(85) 3101.4613/2101