MUNICÍPIO DE ILHABELA
Rua Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 - Pereque
CEP 11.630-000 - Ilhabela - SP - Fone: (12) 3896-9243

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO

Referente ao Período: 01/04/2018 a 30/04/2018
ENTIDADE: Lar do Ancião Feliz de Ilhabela
CNPJ: 50.320.613/0001-84

O(s) responsável(is) da Unidade Gestora, infra-assinado(s) da **Município de Ilhabela**, inscrita no CNPJ **46.482.865/0001-32**, elabora relatório de fiscalização para efeito de monitoramento e avaliação da(s) parceria(s) com a(s) Organização(ões) da Sociedade Civil, indicando, se for o caso, as ações saneadoras necessárias para o cumprimento do objeto, na forma que segue:

INSTRUMENTO JURÍDICO E OBJETO:

TERMO DE COLABORAÇÃO nº 3/2017
Objeto: Redescobrindo o Gosto Pela Vida

ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO:

ENTIDADE: Lar do Ancião Feliz de Ilhabela
ENDEREÇO: Rua Piaui, 126, Barra Velha, CEP 11630-000, Ilhabela/SP

Meta Pactuada.

Previsto: 20 **Realizado:** 20

A entidade utiliza Ficha Cadastral

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há relatórios de acompanhamento técnico

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Qual o percentual de atendidos vinculados ao Cadastro Unico

Previsto: 100% **Realizado:** 100%

Há alvará de licença e funcionamento

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há licença da Vigilância Sanitária?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

A entidade possui Certificado Beneficente de Assistência Social?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Está sendo aplicada a proposta pedagógica?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

O cronograma de atividades está sendo cumprido?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há monitoramento e avaliação das metas e atividades?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há capacitação oferecida aos colaboradores?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há plano de segurança alimentar e nutricional?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

A cozinha é adequada e higienizada regularmente para o preparo das refeições?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

O lixo é acondicionado em recipiente e local adequado?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há programa de conscientização de reciclagem de resíduos sólidos?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há local exclusivo para arquivamento das informações?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Por quanto tempo as prestação de contas de repasses ficam armazenadas?

Desde o início da parceria.

Por quanto tempo os registros das pessoas atendidas ficam arquivados?

Desde o início da parceria.

As informações são arquivadas em pastas etiquetadas, separadas por período de tempo, ordem alfabética?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há processo de acolhida e escuta?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Se realizada diagnóstico socioeconômico do indivíduo?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Se realizada monitoramento e avaliação do serviço?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há construção de plano individual e /ou familiar de atendimento?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há orientação sociofamiliar?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há atendimento psicossocial?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há orientação juridico-social?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há referencia e contra referência?

( ) Sim ( ) Não (**X**) Parcialmente

Há processo de informação, comunicação e defesa de direitos?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

É dado apoio à família na sua função protetiva?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há programa de acesso à documentação pessoal?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há mobilização, identificação da família extensa ou ampliada?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

Há articulação com a rede de serviços socioassistenciais?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há garantia de direitos do indivíduo?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há mobilização para o exercício da cidadania?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há trabalho interdisciplinar?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Se elabora relatórios e/ou prontuários?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Justificativa: Relatório Mensal da Entidade.

Há estímulo ao convívio familiar, grupal e social?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio?

(**X**) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Há funcionários suficientes para o atendimento dos usuários?

( ) Sim ( ) Não (**X**) Parcialmente

Todas as pessoas que trabalham em atividades fins são contratadas pela Entidade?

( ) Sim (**X**) Não ( ) Parcialmente

MANIFESTAÇÃO

A vaga de cozinheiro(a) ainda está em aberto, pois a Instituição utilizou um valor que não estava previsto no orçamento para o pagamento da rescisão de contrato da funcionária que foi demitida e, segundo Luciana, a coordenadora da Entidade, pelos próximos dois meses não será realizada a contratação da cozinheira por não haver recurso financeiro para tal fim. A Diretora de Planejamento e Finanças da SMDIS Shirley Cunha está a par da situação. As refeições continuam sendo preparadas por uma voluntária que comparece ao local diariamente.
A Entidade LAFI manifestou a necessidade de retornar com a utilização da sala emprestada ao Narcóticos Anônimos no período da noite, pois pretendem fazer um espaço de atividades físicas para os dias de chuva na sala supracitada. Sugeriram que os encontros fossem realizados no CAPS AD e indicaram essa necessidade ao Fernando funcionário/terapeuta DQ da Unidade em questão. A Entidade está aguardando um retorno.

CONCLUSÃO

Atesta quanto a fiscalização e monitoramento da parceria: **Regular**.

Ilhabela/SP, 10 de Maio de 2018.

Fiscal: **Thatie Adragna Favarello**
CPF 312.463.558-25

Gestor: **Shirley N. Cunha Leite**
CPF 060.818.998-70