



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1520 – Santa Edwirges  
saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

## **RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA IN LOCO**

### **Dados Gerais:**

**Convênio 003/2021    Vigência: até 31/08/2022    Termo Aditivo nº: 09/22**

**Objeto:** Serviços de atendimento ambulatorial e odontológico a serem prestados aos alunos atendidos na APAE

**Concedente:** Município de São João da Boa Vista

**Conveniente:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São João da Boa Vista

**Data da visita: 25/05/2022**

**Horário: 13h30min**

**Membros da equipe técnica que participaram da reunião:** Lídia Rodrigues Cippollini, Carla Daniela Martins, Júlia Porfirio Dalava Vanzela e Adélia Aparecida de Lima Multini.

**Profissionais da Conveniada que acompanharam a visita:**

Marli Antonia Pires Martinelli



## AVALIAÇÃO

### 1.1. SERVIÇOS

1.1.1. O que foi previsto no Plano de Trabalho está sendo cumprido?

( X ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

1.1.2. Há monitoramento e avaliação das metas e atividades pela  
Conveniada?

( X ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

1.1.3. É realizado controle dos estoques de medicamentos?

(    ) Sim                      ( X ) Não                      (    ) Parcialmente

**Observação:** Não existem medicamentos. Não foram previstos no Plano de Trabalho.

---



**1.1.4. São realizados controles efetivos de entrada e saída dos profissionais?**

(  ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**Observação: Através de Cartão de Ponto.**

---

**1.1.5. É realizado controle dos estoques de equipamentos de proteção individual (EPIs)?**

(  ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

---

## **2. DOCUMENTAÇÃO**

**2.1. A conveniada tem arquivado todas as documentações relacionadas ao Convênio nº 003/2021?**

(  ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

---

**2.2. Há relatórios de atividades?**

(  ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

---



2.3. As informações são arquivadas em pastas etiquetas, separadas por período de tempo, por ordem alfabética?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

Observação: A organização é feita mensalmente, incluído inserção de dados no “google drive”, que é o serviço de armazenamento em nuvem.

---

2.4. Há alvará de licença de funcionamento?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

2.5. Há licença da Vigilância Sanitária?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

2.6. Há local exclusivo para arquivamento das informações?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

2.7. As prestações de contas de repasses ficam armazenadas na entidade?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---



**Observação: A entidade guarda as documentações de prestações de contas por prazo indeterminado.**

---

**2.8. Os prontuários dos pacientes são atualizados, pelo prazo de 05 (cinco) anos?**

Sim                       Não                       Parcialmente

**Observação: São feitas reuniões com o médico responsável pela entidade, a qual analisa os prontuários e atualiza os mesmo, por quadrimestre.**

---

**2.9. De que forma se garante o sigilo em relação ao atendimento aos pacientes e das informações obtidas pelos dentistas nos prontuários?**

Sim                       Não                       Parcialmente

**Observação: A entidade informa que é feita uma ficha no prontuário, em que é anotado todas as informações sigilosas.**

---

### **3. RECURSOS HUMANOS**

**3.1. Os funcionários estão cumprindo os horários e sua atribuições?**

Sim                       Não                       Parcialmente

---



**3.2. A conveniada trabalha com voluntários?**

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

**Observação: A conveniada informou que trabalha esporadicamente com trabalho voluntário.**

---

**4. ESTRUTURA FÍSICA**

**4.1. O espaço utilizado pela Conveniada é adequado para o serviço?**

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

**4.2. Há acessibilidade?**

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

**A Comissão constatou no local rampas de acesso, corredores com barras, banheiros adaptados.**

---

**4.3. O ambiente é organizado?**

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

**4.4. O ambiente é conservado?**



(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

Observação: A gestora do convênio tirou uma foto do aviso que está afixado na entrada da entidade, comprovando que cumpriu ....

---

## 5. RECURSOS MATERIAIS

5.1. Os bens, os móveis e os equipamentos são suficientes para a execução das ações e conclusão dos serviços, conforme descrito no Plano de Trabalho?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

5.2. Os recursos materiais são suficientes para a execução do serviço?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

5.3. Os recursos de limpeza e higiene são suficientes para a execução do serviço?

(  ) Sim                      (    ) Não                      (    ) Parcialmente

---

## 6. TRANSPARÊNCIA E PUBLICIDADE

6.1. A conveniada realiza a divulgação no sítio eletrônico das receitas, despesas e outros dados referentes aos recursos recebidos no âmbito do



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1520 – Santa Edwiges  
saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Convênio nº 003/2021, nos termos da Lei Federal nº 12.527/11 e aos Comunicados SDG nº 18/2018, 19/2018 e 49/2020 exarados pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo?

( X ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Observação: A entidade utiliza a plataforma siconvinho para a inserção de todos os dados relacionados ao ajuste.

[https://www.lei13019.com.br/inicial.php?orgao\\_id=41&orgao\\_nome=Prefeitura%20Municipal%20de%20S%C3%A3o%20Jo%C3%A3o%20da%20Boa%20Vista&orgao\\_estado=SP&orgao\\_cidade=S%C3%A3o%20Jo%C3%A3o%20da%20Boa%20Vista&orgao\\_logomarca=jpg&pasta=sp/saojoao/](https://www.lei13019.com.br/inicial.php?orgao_id=41&orgao_nome=Prefeitura%20Municipal%20de%20S%C3%A3o%20Jo%C3%A3o%20da%20Boa%20Vista&orgao_estado=SP&orgao_cidade=S%C3%A3o%20Jo%C3%A3o%20da%20Boa%20Vista&orgao_logomarca=jpg&pasta=sp/saojoao/)

---

6.2. O organograma e/ou quadro do pessoal estão expostos?

( X ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

---

Através da visita técnica realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação de Convênios, conforme Portaria nº 14.159, de 13 de setembro de 2021, pode-se concluir que parceria vem sendo realizado de forma





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Oscar Pirajá Martins 1520 – Santa Edwirges  
saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

**totalmente adequada, considerando as metas, atividades e indicadores constantes do plano de trabalho.**

**São João da Boa Vista, 26 de maio de 2022**

*Carla Daniela Martins*  
**Carla Daniela Martins**

**Presidente da Comissão de Avaliação de Convênio**

*Júlia Porfírio Dalava Vanzela*  
**Júlia Porfírio Dalava Vanzela**

**Secretária da Comissão de Avaliação de Convênios**