

## RELATÓRIO PERIÓDICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Termo de  FOMENTO  COLABORAÇÃO Nº 27/2022

**Nome da OSC:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

**Endereço:** Avenida Doutor Roberto Rios, 999 - Jockey Club – Barretos S.P.

**Telefone:** (17) 3321-7810

**Nome do Serviço/Projeto:** Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias;

**Vigência do Termo de Fomento:** de 03/01 a 31/12 de 2022 (Obs: Período Analisado de março a junho de 2022)

**Houve visita in loco:**  SIM - Relatório anexo.  NÃO

### Fonte de recurso:

- Próprio
- FMI – Fundo Municipal do Idoso
- FUMDICAD – Fundo Municipal da Criança e Adolescente
- FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social  Esfera Municipal
- Esfera Estadual
- Esfera Federal

**Valores efetivamente transferidos no período analisado:** R\$ 8.000,00. Obs: Valor total do Termo de colaboração R\$ 24.000,00.

### Despesas Previstas no Projeto:

- Manutenção/Reforma/Construção
- Bens Permanente
- Consumo (alimentação, limpeza, oficinas)
- RH/Prestadores de Serviços
- Outros \_\_\_\_\_

**Público Alvo:** Pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares.

**Total de Atendidos:** **Obs:** Não é citado no plano de trabalho.

**Objetivo geral resumido:**

- Promover a autonomia e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, seus cuidadores e suas respectivas famílias, como também promover o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros.

**Objetivo específico resumido:**

- Promover experiências que venham a contribuir para a construção de projetos individuais, e coletivos que possam melhorar a autoestima pessoal e familiar, que lhe conceda autonomia, promova a inclusão social e possibilite a ampliação do universo cultural e informacional;
- Garantir formas de acesso aos direitos socioassistenciais;
- Redução dos agravos decorrentes de situações violadoras;

**Atividades a serem realizadas:**

Atividade	Público Alvo	Período
Acolhida e escuta qualificada da família da pessoa com deficiência.	Todas as atividades tem como princípio o melhor atendimento do público alvo.	Segunda a sexta – 2h – Jan a Dez.
Construção do Plano de desenvolvimento do trabalho da equipe técnica.		Trimestralmente – Jan, Mar, Jun, Set e Dez.
Articulação e encaminhamento para a rede socioassistencial.		Quando necessário – Jan a Dez.
Reunião da equipe multidisciplinar para avaliação dos casos.		Quando necessário – Jan a Dez.
Reunião com as famílias das pessoas com deficiência.		Trimestralmente – Jan, Mar, Jun, Set e Dez.

Visita domiciliar pela equipe técnica psicossocial.		2h – Jan a Dez.
Ações internas (atendimento ambulatorial, educacional e social).		1h – Jan a Dez.
Atividades socioeducativas (jogos, brincadeiras, danças, oficinas de arte, campanhas educativas e atividades de convívio e lazer).		Dias alternados – Jan a Dez.
Elaboração de relatório e registro no prontuário.		De acordo com planejamento de cada profissional – Jan a Dez.
Promoção do acesso a direitos socioassistenciais.		De acordo com a necessidade – Jan a Dez.
Relatório para medir o grau de satisfação do usuário com o serviço.		De acordo com cada profissional – Jan a Dez.
Capacitação Profissional.		De acordo com o agendamento a propor – Jan a Dez.
Transporte.		Diário – Fev a Dez.

**Monitoramento e avaliação das Metas informadas no Projeto/Plano de Trabalho:**

Meta Qualitativa	Verificação da Entidade	Execução	Obs.
Proporcionar ações socioeducativas voltadas à cultura, à música e à artes manuais e promoção de passeios turísticos e de lazer.	Relatório circunstanciado; Fotos para registro das ações desenvolvidas;	( ) Total ( ) Parcial ( ) Não cumpriu	Entidade não cita o alcance das metas.
Garantir o acesso a direitos através da articulação com a rede socioassistencial.	Registro dos benefícios adquiridos e/ou outros direitos assegurados.	( ) Total ( ) Parcial ( ) Não cumpriu	

<p>Contribuir na redução e agravamento de violação de direitos de 50% dos usuários através da escuta, do acompanhamento da pessoa com deficiência e visita domiciliar.</p>	<p>Evolução registrada nos prontuários.</p>	<p>( ) Total ( ) Parcial ( ) Não cumpriu</p>	
--	---	--	--

**Equipe do Projeto:**

**Obs:** Projeto não contempla Equipe, apenas material de consumo.

**Documentos verificados:**

- Lista nominal de atendimento por atividade: ( ) Sim (x) Não
- Relatório Mensal ou Quadrimestral de Atividades: ( ) Sim (x) Não
- Despesas apresentadas na Prestação de Contas: (x) Sim ( ) Não
- Outros documentos (especificar) \_\_\_\_\_

**Conclusões:**

Após análise dos documentos apresentados pela Entidade (plano de trabalho, relatório de atividades e prestação de contas), a Comissão resolveu realizar visita in loco para esclarecimento de dúvidas, na qual fomos recebidas pelos profissionais Gilda e Adriano, que nos relatam que a APAE neste ano está passando por reestruturações nos serviços assistenciais. Relatório de visita anexo.

Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Comissão de Monitoramento e Avaliação



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Humano**

R. 28 nº 450 | Centro | 14780-110 - Email: assistenciasocial@barretos.sp.gov.br

**RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA IN LOCO**

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, dentro dos procedimentos de fiscalização da parceria através do (x) Termo de Colaboração ( ) Termo de Fomento Nº 027/2022 - FMAS FEDERAL , cujo o objeto constitui em execução do Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade Especializado em: Serviço de Proteção Social Especial Para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.. Requerendo no Plano de Trabalho despesas com: Consumo (alimentação, limpeza, oficinas), realizou visita (s) técnica (s) na (o) APAE – Barretos, conforme consta nas especificações a seguir:

**Data da Visita:** 13/10/2022

**Verificações realizadas:** \* Não constam relatórios de atividades para esse fundo.  
\* Lista de presença não consta em alguns (meses) meses;  
\* Di. presença no (em) número de frequentadores não lista de presença;

**Conclusões:** \* Instituição justificou que conforme plano de trabalho tem como previsão de despesas p/ consumo, não foi feito o relatório de atividades.  
\* Instituição afirmou ter ciência disso.  
\* Instituição reformulou para os meses seguintes a) higiene;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Humano**

R. 28 nº 450 | Centro | 14780-110 - Email: assistenciasocial@barretos.sp.gov.br

Através das visitas técnicas pode-se concluir que o objeto da parceria vem sendo realizado de forma ( ) totalmente adequada ( ) parcialmente adequada ( ) não adequada ao objeto da parceria considerando as metas, atividades e indicadores constantes no plano de trabalho.

Barretos, 13 de Outubro de 2022.

**Membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação:**

**Quem recepcionou a visita na entidade:**

*Gilda Aparecida Costa*

Nome e Assinatura

*Adriano*

*Costa*