

GP-RIM-1877/2025

Sorocaba, 01 de setembro de 2025

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento nº 2211/2025, de autoria do nobre vereador Izídio de Brito Correia e aprovado por esse Legislativo, no qual requer informações sobre o funcionamento, regulação e financiamento das comunidades terapêuticas atualmente contratadas pelo Município de Sorocaba, encaminhamos a Vossa Excelência resposta exarada pela Secretaria da Cidadania.

Sendo só para o momento, subscrevemo-nos renovando os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

LUIZ HENRIQUE GALVÃO
Secretário de Relações Institucionais e Metropolitanas

Excelentíssimo Senhor
LUIS SANTOS PEREIRA FILHO
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal
SOROCABA - SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECID - Gabinete da Secretaria

DESPACHO

Nº do Processo: 3552205.404.00102907/2025-17

Interessado: Vereador Izídio de Brito

Assunto: REQUERIMENTO 2211/2025 - SECID

Ao Expediente

Segue resposta ref. ao REQ. 2211/2025 em id 0835716 e relatório anexo em id 0835869



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia Martini Fauaz, Secretário**, em 29/08/2025, às 08:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/sorocaba/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0836541** e o código CRC **4988076B**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECID - Parcerias e Planejamento

DESPACHO

Nº do Processo: 3552205.404.00102907/2025-17

Interessado: Vereador Izídio de Brito

Assunto: REQUERIMENTO 2211/2025 - SECID

O serviço realizado pelo GRASA e ACAP, estão ligados à Secretaria da Cidadania.

No ano de 2022 foi realizado edital de chamamento público SECID nº 06/2022, para execução do Serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos de ambos os sexos.

Existe termo de colaboração pactuado com a ACAP para execução de 30 vagas mensais e Termo de colaboração pactuado com o GRASA para execução de 40 vagas mensais.

O edital de chamamento público foi publicado no jornal do município do dia 09/06/2022 e publicado no site da Secretaria da Cidadania na mesma data, conforme:

<https://cidadania.sorocaba.sp.gov.br/editalselecao/?page_id=1597>

1. Solicito as seguintes informações: Confirmar as entidades para as quais o Município realiza encaminhamentos, com nome completo, CNPJ, CNAE e endereço.

Organização da Sociedade Civil: Associação Christã de Assistência Plena (ACAP)

CNPJ: 02.530.334/0001-00

ENDEREÇO E CEP: Estrada Dom José Melhado de Campos, 72 – Jardim Josane

Organização da Sociedade Civil: Grupo de Apoio e Combate à Droga e Álcool Santo Antonio (GRASA)

CNPJ:03.289.885/0001-89

ENDEREÇO E CEP: Estrada do Barreira, 170 – Bairro Aparecidinha

2. Informar se há contratos ou convênios firmados pelo Município com essas entidades. Em caso positivo, encaminhar cópia.

Em atenção ao questionamento, termos de colaboração estão disponíveis em

<<https://transparencia.sorocaba.sp.gov.br/tdaportalclient.aspx?418>>

3. Informar o valor total repassado pelo Município a cada entidade nos últimos dois anos, discriminado por mês.

Em atenção ao questionamento, informamos que os repasses efetuados pelo Município às entidades, discriminados por mês, estão disponíveis em

<<https://transparencia.sorocaba.sp.gov.br/tdaportalclient.aspx?418>>

4. Informar a existência de emendas parlamentares (municipais, estaduais ou federais) destinadas a essas entidades. Especificar autores e valores.

As organizações receberam os seguintes valores referente a emendas parlamentares municipais:

ACAP			
Ano de 2022	Ano de 2023	Ano de 2024	Ano de 2025
R\$ 100.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 153.000,00	R\$ 490.000,00

GRASA			
Ano de 2022	Ano de 2023	Ano de 2024	Ano de 2025
R\$ 458.325,22	R\$ 275.000,00	R\$ 221.541,00	R\$ 177.237,07

5. Apresentar a quantidade de pessoas acolhidas por entidade, o tempo médio de permanência e o tipo de encaminhamento (voluntário, involuntário ou compulsório).

PARCEIRAS

Programa Recomeço (Estado)	CIDADE	2º SEMESTRE 2024	1º SEMESTRE 2025
Comunidade Vida e Paz	Bauru	7	0
Instituto Padre Haroldo	Campinas	1	1
Instituto Radar Brasil	Itapeccerica da Serra	8	5
Nova Jornada	Avaré	16	15
Reencontro	Vinhedo	0	1
Salva Vidas	Itapeva	2	1
		34	23

6. Informar os critérios de encaminhamento adotados pelo Município, incluindo se há envio de pessoas em situação de rua ou por via judicial.

Para a Assistência Social o encaminhamento para acolhimento se dá de forma espontânea e voluntária.

7. Encaminhar cópias de relatórios de fiscalização, acompanhamento técnico ou auditorias realizadas pelo Município, Estado ou União em 2023 e 2024.

Em relação ao encaminhamento de cópias de relatórios de fiscalização, informamos que seguem anexos.

8. Informar o nome e cargo dos servidores municipais responsáveis pela interlocução e acompanhamento junto a essas instituições.

Chefe de Seção de Regulação de Vagas.

9. Apresentar o quadro de profissionais mínimos exigidos e efetivamente em atuação em cada comunidade terapêutica que recebe encaminhamentos do Município.

Para os que estão vigentes nos termos de parceria desta secretária, a equipe prevista consta do Edital de Chamamento, disponível em:
<https://cidadania.sorocaba.sp.gov.br/editalselecao/?page_id=1597>

10. Informar se há a realização de internações involuntárias ou compulsórias em alguma dessas unidades, e sob quais circunstâncias.

Internações involuntárias ou compulsórias são efetuadas por ordem judicial à Secretaria da Saúde.

11. Informar se é realizado algum tipo de rito religioso obrigatório ou vinculado ao acolhimento, e com que frequência.

Nos termos de parceria das OSC com esta secretária não há essa obrigatoriedade, face ao seguimento estrito do SUAS.

12. Informar se há cobrança de qualquer valor por parte das famílias dos acolhidos e, em caso positivo, sob qual justificativa.

Nas vagas sociais do termo de parceria o custeio é integral pelo Poder Público.

13. Descrever como se dá o plano terapêutico das pessoas acolhidas nessas instituições.

Disponível em: <https://cidadania.sorocaba.sp.gov.br/editalselecao/?page_id=1597>

14. Informar se há realização de atividades de laborterapia, especificando condições e finalidades.

As ações desenvolvidas no serviço priorizam o cuidado integral, a escuta qualificada e o estímulo à participação em atividades socioeducativas, recreativas e de convivência, sempre respeitando o perfil e a adesão de cada acolhido.

15. Informar se os acolhidos realizam alguma forma de trabalho em troca de moradia ou permanência no local e, em caso positivo, se há remuneração, benefício ou contraprestação.

O monitoramento das parcerias é estrito ao cumprimento do plano de trabalho da OSC aprovado em resposta ao edital de chamamento e as políticas públicas tipificadas no SUAS para Alta Complexidade.

Sorocaba, na data da assinatura digital.

[NOME DO SIGNATÁRIO]
[Cargo do signatário]



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela de Carvalho Acaiaba dos Santos, Chefe de Divisão**, em 28/08/2025, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).

Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia Martini**



Fauaz, **Secretário**, em 29/08/2025, às 08:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/sorocaba/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0835716** e o código CRC **EBD51B71**.

Referência: Processo nº
3552205.404.00102907/2025-17

SEI nº 0835716



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

RELATÓRIO DE VISITA *IN LOCO*

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	21/06/2023	
Horário da Visita:	14h17 às 15h28	
Informações prestadas por:	João Roberto Martins – Cuidador Social - (Casa Masculina). Kátia Francisca dos Santos Radesca – (Assistente Social).	
Email para ciência do Relatório:	grasasorocaba@gmail.com	
Endereço / Local da Visita:	Estrada do Barreiro, Caixa 170 – Aparecidinha.	
Organização da Sociedade Civil:	Grupo de Apoio e Combate à Droga e Álcool Santo Antônio – GRASA.	
Objeto da Parceria:	Acolhimento provisório para ambos os sexos. 40 vagas	
Público Alvo:	Jovens e Adultos acima de 18 anos.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20505/2022
	() Termo de Fomento	Número:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

Objetivo da Visita:

Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

As atividades tanto da casa feminina e masculina, seguem conforme Proposta Técnica de Trabalho.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

Se sim, qual atividade?

Atividade 04 – Atividades Diversas, na ocasião ocorria jogo de futebol na casa masculina, com o educador físico voluntário.

Após a atividade na casa masculina, o educar se desloca para casa feminina para desenvolver atividade física. Quando iniciamos o monitoramento na feminina podemos constatar o processo de iniciação da atividade.

Se sim, quantos participantes?

23 usuários – casa masculina
15 usuárias – casa feminina

Apresentam que todos (as) os (as) acolhidos (as) participam da atividade mesmo que de forma indireta.

Se não ou parcialmente, justifique

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

() Sim, qual documento?

(X) Não

() Não se aplica

Se sim, descreva.

Relatam que o registro da participação nas atividades ocorrem através de evolução em prontuário individual, feito pela equipe técnica.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano?

Considerando que fora informado o quantitativo de acolhidos:

23 usuários na casa masculina e 15 usuárias na feminina, neste momento, a Organização não encontra com todas as vagas preenchidas, conforme Termo – 40 vagas, no entanto, ressalta-se que com a gestão de vagas feita por esta seção, são monitoradas seu preenchimento, haja vista que o processo de encaminhamento segue um fluxo específico: SECID, CAPS e GRASA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?		
(X) Físico	() Sistema Informatizado	() Outro
Se outro, qual?		
5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Na casa masculina, ficam armazenados em armários chaveados na sala do cuidador social, sala administrativa.		
Na casa feminina, cada técnico mantém o prontuário em sua sala, o prontuário de registro geral fica na sala da assistente social. Foi relatado que os registros dos atendimentos social, detalhado, são armazenados no escritório da Organização.		
7 – A Instituição possui página “virtual”?		
() Sim	() Não	() Parcialmente
Site: _____		
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?	Não informado.	
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(x) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?		
☐ Sim	☐ Não	☒ Parcialmente
Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)	Casa Masculina: Nota desnível de piso e degraus em algumas partes da casa.	
12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
13 – A mobília apresenta boas condições de uso?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Se não, aponte os itens identificados.		
A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?	Sim, dentro do que foi possível contabilizar, há mobílias condizentes com a quantidade de acolhidos.	
14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Se sim, descreva-o.	Casa Masculina: Infiltração na parede em um dos quartos – (quarto dos chuveiros).	

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)		
Nome	Carga horária	Função



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

KÁTIA FRANCINE DOS SANTOS RADESCA	30 horas	ASSISTENTE SOCIAL
NILDO DIAS LIMA	44 horas	ORIENTADOR SOCIAL
JOÃO ROBERTO MARTINS	44 horas	CUIDADOR SOCIAL
OSVALDO CASSI	44 horas	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
JULIANA GRAZIELA PEREIRA OTTO DOS SANTOS	44 horas	CUIDADORA SOCIAL

Não estavam no momento do monitoramento, mas pertencem ao quadro de RH da Organização:

GISELE VARELLA FURLAN	40 horas	COORDENADOR TÉCNICO
CLAUDIO RIBEIRO	40 horas	COORDENADOR OPERACIONAL
CARLOS ROBERTO FURLAN	40 horas	ANALISTA ADMINISTRATIVO
TELMA CRISTINA VITOR CALIXTO PEREIRA	30 horas	ASSISTENTE SOCIAL
AMANDA KARINA FRANCISCO JOAQUIM	30 horas	PSICÓLOGA
PATRICIA DAS GRAÇAS SANTOS	30 horas	PSICÓLOGA
LUIZ ANTONIO DE BARROS	44 horas	AUXILIAR DE CUIDADOR
SUZILENE ELI DA CRUZ ALVES	44 horas	CUIDADORA SOCIAL
DARCI VITÓRIA SIQUEIRA	44 horas	CUIDADORA SOCIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

**V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?		
() Sim	() Não	(X) Parcialmente
Não foi possível acessar a dispensa da casa masculina.		
Na casa feminina não foi observado produtos de hortifrúti.		
18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Se sim, qual?		

Sorocaba, 22 de junho de 2023.

Nome	Função	Assinatura
Naiane Maira Brito de Melo	Assistente Social CRESS: 41.912/SP	
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Fiscalizador do Objeto da Parceria	
Fabiana Mangini Rolim	Gestor da Parceria	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

RELATÓRIO DE VISITA IN LOCO

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	09/08/2024	
Horário da Visita:	9h20	
Informações prestadas por:	Kátia Francine dos Santos – Assistente Social	
E-mail para ciência do Relatório:	<u>grasasorocaba@gmail.com;</u>	
Endereço / Local da Visita:	Estrada do Barreiro, Nº170 – Aparecidinha. Sorocaba-SP.	
Telefone:	(15) 996425852 -Whatsapp Casa Feminina (15) 32376559	
Organização da Sociedade Civil:	Grupo de Apoio e Combate à Droga e Álcool Santo Antônio – GRASA.	
Objeto da Parceria:	Acolhimento Provisório para Mulheres. (40 vagas – divididas entre as duas casas)	
Público Alvo:	Mulheres. Jovens e adultas acima de 18 anos, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, podendo estar em situação de rua ou não, principalmente pelo uso abusivo de álcool ou outras drogas.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20505/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Em relação à metodologia de trabalho, observamos, durante a visita de monitoramento, que as atividades estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o previsto no plano de trabalho. No dia da visita, duas acolhidas estavam concluindo o tratamento oferecido pela Instituição, e foi realizada uma cerimônia especial, com a participação de familiares. Durante essa cerimônia, foi entregue o certificado de conclusão do tratamento à usuária

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Se sim, qual atividade? Desacolhimento

Se sim, quantos participantes? 2 Acolhidas – Najila e Mariana

Se não ou parcialmente,
justifique

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

() Sim () Não (X) Não se Aplica

Se sim, descreva. Relatam que o registro da participação nas atividades ocorrem através da evolução em prontuário individual feito pela equipe técnica, e que todas as atendidas participam das atividades diárias.
Tem exceção com as que chegam, porque no início estão se adaptando com a rotina da casa, chegam normalmente com algum uso de medicamento.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano? Sim.
As vagas são rotativas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?

(X) Físico () Sistema Informatizado () Outro

Se outro, qual?

5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?

(X) Sim () Não () Parcialmente

6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Na sala das técnicas responsáveis pelos serviços.

7 – A Instituição possui página “virtual”?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Site: grasasorocaba

Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?

Sim

8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?

(X) Sim () Não () Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?

(X) Sim () Não () Parcialmente

10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)

(X) Sim () Não () Parcialmente

11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)

12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?

(X) Sim () Não () Parcialmente

13 – A mobília apresenta boas condições de uso?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Se não, aponte os itens identificados.

A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?

Sim

14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)

() Sim (X) Não () Parcialmente

Se sim, descreva-o.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)

Nome	Carga horária	Função
Cláudio Ribeiro	40 Horas Semanais	Coordenador Operacional
Kátia Francine dos Santos	30 Horas Semanais	Assistente Social
Suzilene Eli da Cruz Alves	44 Horas Semanais	Cuidadora Social
Osvaldo Cossi	44 Horas Semanais	Serviços Gerais
Gisele Varella Furlan	40 Horas Semanais	Coordenadora/Técnica Administrativa
Fernanda Carvalho Martins	40 Horas Semanais	Aux. Administrativa
Juliana Graziela P. Otto	44 Horas Semanais	Cuidadora Social
Darci Vitória Siqueira	44 Horas Semanais	Cuidadora Social
Marilene	30 Horas Semanais	Psicóloga

OBS. Gisele Rodrigues da Silva, psicóloga saiu e está a Marilene no lugar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.
Fone: (15) 3212-6900

V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?

(X) Sim () Não () Parcialmente

18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?

() Sim (X) Não () Parcialmente

Se sim, qual?

Sorocaba, 09 de Agosto de 2024.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	 Roselayne Ferraz Agente Social SECID / DPP
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Gestor da Parceria	 ALEXANDRE P. N. MARTINS Chefe de Divisão de Parcerias e Planejamento SECID

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

RELATÓRIO DE VISITA IN LOCO

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	09/08/2024	
Horário da Visita:	11h00	
Informações prestadas por:	João Roberto Martins – Cuidador Social	
E-mail para ciência do Relatório:	<u>grasasorocaba@gmail.com;</u>	
Endereço / Local da Visita:	Estrada do Barreiro, Nº170 – Aparecidinha. Sorocaba SP.	
Telefone:	(15) 988169792 – Whatsapp Casa Masculina	
Organização da Sociedade Civil:	Grupo de Apoio e Combate à Droga e Álcool Santo Antônio – GRASA.	
Objeto da Parceria:	Acolhimento Provisório para Homens (40 vagas – Divididas entre as duas casas)	
Público Alvo:	Homens. Jovens e adultos acima de 18 anos, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, podendo estar em situação de rua ou não, principalmente pelo uso abusivo de álcool ou outras drogas.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20505/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Quanto a metodologia de trabalho, notamos na visita de monitoramento que as atividades estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o proposto pelo plano de trabalho. No momento estão com 18 usuários na casa masculina.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

() Sim (X) Não () Parcialmente

Se sim, qual atividade?

Se sim, quantos participantes?

Se não ou parcialmente, justifique

Estavam no horário de almoço.

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

() Sim () Não (X) Não se Aplica

Se sim, descreva.

Relatam que os registros das participações dos usuários nas atividades ocorrem através de evolução em prontuário individual feito pela equipe técnica, e que todos os atendidos participam das atividades diárias.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano?

Sim. As vagas são rotativas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?		
☒ Físico	☐ Sistema Informatizado	☐ Outro
Se outro, qual?		
5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Na sala das técnicas responsáveis pelos serviços.		
7 – A Instituição possui página “virtual”?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Site: grasasorocaba		
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?	Sim	
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)

12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

13 – A mobília apresenta boas condições de uso?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

Se não, aponte os itens identificados.

A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?

Sim

14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)

☐ Sim

☒ Não

☐ Parcialmente

Se sim, descreva-o.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?

☒ (X) Sim

☐ () Não

☐ () Parcialmente

16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)

Nome	Carga horária	Função
Carlos Roberto Furlan	40 Horas Semanais	Analista Financeiro
João Roberto Martins	44 Horas Semanais	Cuidador Social
Luiz Antônio de Barros	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidador

OBS. Patricia das Graças Santos, psicóloga saiu e estão em fase de contratação com o profissional Pedro Ivo Cardoso, psicólogo vai entrar no lugar.

Nildo Dias Lima, orientador social está de férias.

V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?

☒ (X) Sim

☐ () Não

☐ () Parcialmente

18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?

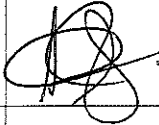
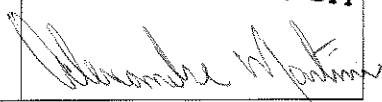
☐ () Sim

☒ (X) Não

☐ () Parcialmente

Se sim, qual?

Sorocaba, 09 de Agosto de 2024.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	 Roselayne Ferraz Agente Social SECID / DPP
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Gestor da Parceria	 ALEXANDRE P. N. MARTINS Chefe de Divisão de Parcerias e Planejamento SECID

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

RELATÓRIO DE VISITA *IN LOCO*

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	10/04/2024	
Horário da Visita:	15:20 Hs.	
Informações prestadas por:	Kátia Francine dos Santos (Assistente Social)	
E-mail para ciência do Relatório:	<u>grasasorocaba@gmail.com;</u>	
Endereço / Local da Visita:	Estrada do Barreiro, 170 Bairro: Aparecidinha. Sorocaba S/P.	
Telefone:	15-996425852 (Whats Casa Feminina) 15-32376559	
Organização da Sociedade Civil:	Grupo de Apoio e Combate à Droga e Álcool Santo Antônio – GRASA.	
Objeto da Parceria:	Acolhimento provisório para Mulheres. (40 vagas) Divididas entre as duas casas.	
Público Alvo:	Mulheres. Jovens e adultas acima de 18 anos, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, podendo estar em situação de rua ou não, principalmente pelo uso abusivo de álcool ou outras drogas.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20505/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Quanto a metodologia de trabalho, notamos na visita de monitoramento que as atividades estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o proposto pelo plano de trabalho, onde pudemos constatar a execução das Atividades.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Se sim, qual atividade? Roda de conversa

Se sim, quantos participantes? 14 usuárias participavam do grupo.

Se não ou parcialmente, justifique

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

() Sim () Não (X) Não se Aplica

Se sim, descreva. Relatam que o registro da participação nas atividades ocorrem através de evolução em prontuário individual feito pela equipe técnica, e que todas as atendidas participam das atividades diárias. Tem exceção com as que chegam. No início estão se adaptando com a rotina da casa, chegam normalmente com algum uso de medicamento.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano? Sim. As vagas são rotativas.

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?

(X) Físico () Sistema Informatizado () Outro

Se outro, qual?

5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

registrada em prontuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Na sala da equipe técnica.		
7 – A Instituição possui página “virtual”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Site: grasasorocaba		
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?		
Sim		
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900.

12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
---	------------------------------	---------------------------------------

13 – A mobília apresenta boas condições de uso?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
---	------------------------------	---------------------------------------

Se não, aponte os itens identificados.

A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?

Sim

14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)

☐ Sim	☒ Não	☐ Parcialmente
------------------------------	---	---------------------------------------

Se sim, descreva-o.

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
---	------------------------------	---------------------------------------

16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)

Nome	Carga horária	Função
Cláudio Ribeiro	40 Horas Semanais	Coordenador Operacional
Kátia Francine dos Santos	30 Horas Semanais	Assistente Social
Nildo Dias Lima	44 Horas Semanais	Orientador Social
Gisele Rodrigues da Silva	30 Horas Semanais	Psicóloga
Juliana Graziela P. Otto	44 Horas Semanais	Cuidadora Social
Darci Vitória Siqueira	44 Horas Semanais	Cuidadora Social

Obs. Amanda Karina Francisco Joaquim, não faz mais parte do quadro de funcionários. Entrou Gisele Rodrigues Silva no lugar. O funcionário, Osvaldo Cossi, está de férias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

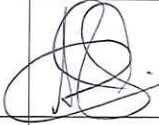
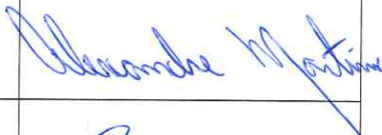
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

**V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?		
☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?		
☐ Sim	☒ Não	☐ Parcialmente
Se sim, qual?		

Sorocaba, 10 de Abril de 2024.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Fiscalizador do Objeto da Parceria	
Fabiana Mangini Rolim	Gestor da Parceria	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo Fone: (15) 3212-6900 –
e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

RELATÓRIO DE VISITA IN LOCO
(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	19/01/2023	
Horário da Visita:	14:15 Hs.(Casa Feminina) 15:30 Hs.(Casa Masculina)	
Informações prestadas por:	Amanda Karina-Psicologa (Casa Feminina) Telma Cristina-Assistente Social (Casa Masculina)	
E-mail para ciência do Relatório:	grasasorocaba@gmail.com ;	
Endereço / Local da Visita:	Estrada do Barreiro, 170 Bairro: Aparecidinha. Sorocaba S/P.	
Telefone:	15-998169792-Whats (Casa Masculina) 15-996425852-Whats (Casa Feminina) 15-32376559 (Casa Feminina)	
Organização da Sociedade Civil:	Grupo de Apoio e Combate à Droga e Álcool Santo Antônio – GRASA.	
Objeto da Parceria:	Acolhimento provisório para ambos os sexos. (40 vagas)	
Público Alvo:	Jovens e Adultos acima de 18 anos.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número:20505/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Quanto a metodologia do plano de trabalho, notamos na visita de monitoramento, que as atividades tanto da casa feminina quanto da casa masculina, estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o proposto pelo plano de trabalho, em que pudemos constatar o cumprimento da Execução das Atividades.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Se sim, qual atividade? Atividade 4: (Casa Feminina)
Atividade 2: (Casa Masculina)

Se sim, quantos participantes? 8 Participantes (Casa Feminina)
20 Participantes (Casa Masculina)

Se não ou parcialmente,
justifique

**3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família?
(Lista de Presença, Controle por chamada)**

() Sim () Não (X) Não se Aplica

Se sim, descreva. Relatam que o registro da participação nas atividades ocorrem através de evolução em prontuário individual feito pela equipe técnica, e que todos os atendidos participam, tanto da casa Masculina, quanto da casa Feminina.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano? Estão no momento com 20 usuários na casa Masculina, e 8 usuárias na casa Feminina.
Dezembro teve 5 da casa masculina, que concluíram o tratamento e teve o desligamento.
E na casa Feminina teve 2 desligamentos e 3 desistências espontânea.
E mais de 30 usuários esperando vaga para internação.



II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?

☒ Físico	☐ Sistema Informatizado	☐ Outro
Se outro, qual?		

5 – Os atendimentos, grupais e/ou individuais, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
---	------------------------------	---------------------------------------

6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Na sala das técnicas.		

7 – A Instituição possui página “virtual”?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Site: grasasorocaba.gov.br ;		

Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCE/SP?	Sim
--	-----

8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
---	------------------------------	---------------------------------------



III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)		
12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
13 – A mobília apresenta boas condições de uso?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Se não, aponte os itens identificados.		
A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?	Sim	
14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Se sim, descreva-o.		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo Fone: (15) 3212-6900 –
e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)		
Nome	Carga horária	Função
Telma Cristina V. Calixto Pereira	30 Horas Semanais	Assistente Social(casa feminina)
Amanda Karina F. Joaquim	30 Horas Semanais	Psicologa (casa feminina)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo Fone: (15) 3212-6900 –
e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

**V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?

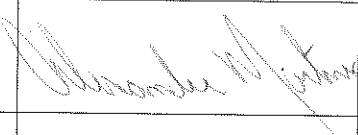
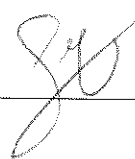
(X) Sim () Não () Parcialmente

18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?

() Sim (X) Não () Parcialmente

Se sim, qual?

Sorocaba, 19 de Janeiro de 2024.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Fiscalizador do Objeto da Parceria	
Fabiana Mangini Rolim	Gestor da Parceria	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

RELATÓRIO DE VISITA *IN LOCO*

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	10/04/2024	
Horário da Visita:	14:40 Hs.	
Informações prestadas por:	João Roberto Martins (Cuidador Social)	
E-mail para ciência do Relatório:	<u>grasasorocaba@gmail.com;</u>	
Endereço / Local da Visita:	Estrada do Barreiro, 170 Bairro: Aparecidinha. Sorocaba S/P.	
Telefone:	15-988169792 (Whats Casa Masculina)	
Organização da Sociedade Civil:	Grupo de Apoio e Combate à Droga e Álcool Santo Antônio – GRASA.	
Objeto da Parceria:	Acolhimento provisório para Homens (40 vagas) Divididas entre as duas casas.	
Público Alvo:	Homens. Jovens e adultos acima de 18 anos, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, podendo estar em situação de rua ou não, principalmente pelo uso abusivo de álcool ou outras drogas.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20505/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Quanto a metodologia de trabalho, notamos na visita de monitoramento que as atividades estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o proposto pelo plano de trabalho, onde pudemos constatar a execução das Atividades.

No mês de Março 7 usuários concluíram o tratamento.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Se sim, qual atividade? Espiritualidade:

Se sim, quantos participantes? 14 usuários participavam

Se não ou parcialmente, justifique

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

() Sim () Não (X) Não se Aplica

Se sim, descreva. Relatam que o registro da participação nas atividades ocorrem através de evolução em prontuário individual feito pela equipe técnica, e que todos os atendidos participam das atividades diárias.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano? Sim

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?

(X) Físico () Sistema Informatizado () Outro

Se outro, qual?

5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?

(X) Sim () Não () Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

Na sala da equipe técnica.

7 – A Instituição possui página “virtual”?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

Site: grasasorocaba

Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?

Sim

8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)

12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

13 – A mobília apresenta boas condições de uso?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

Se não, aponte os itens identificados.

A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?

Sim

14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)

☐ Sim

☒ Não

☐ Parcialmente

Se sim, descreva-o.

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)

Nome	Carga horária	Função
Carlos Roberto Furlan	40 Horas Semanais	Analista Financeiro
Patricia das Graças Santos	30 Horas Semanais	Psicologa
João Roberto Martins	44 Horas Semanais	Cuidador Social
Luiz Antônio de Barros	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidador

V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?

☒ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?

☐ Sim

☒ Não

☐ Parcialmente

Se sim, qual?



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

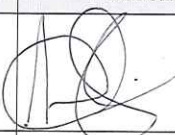
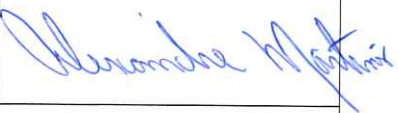
SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

Sorocaba, 10 de Abril de 2024.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Fiscalizador do Objeto da Parceria	
Fabiana Mangini Rolim	Gestor da Parceria	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

RELATÓRIO DE VISITA *IN LOCO*

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	27/06/2023	
Horário da Visita:	13h33 às 15h30	
Informações prestadas por:	Rosa Cardoso Queiroz Pereira (Gerente Administrativa/ Assistente Social) e Simone Aparecida Alves Borges (Assistente Social/Coordenadora).	
Email para ciência do Relatório:	acapsor@yahoo.com.br acapsor.rosa@gmail.com	
Endereço / Local da Visita:	Estrada Dom José Melhado Campos, 72 – Jd. Josane – Sítio Vida Plena (Acolhimento).	
Organização da Sociedade Civil:	ACAP – Associação Christã de Assistência Plena.	
Objeto da Parceria:	Serviço de acolhimento em abrigo para Jovens e Adultos. 25 vagas.	
Público Alvo:	Pessoas maiores de 18 anos em estado de vulnerabilidade e risco pessoal e social.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20504/2022
	() Termo de Fomento	Número:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

Objetivo da Visita:

Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

As atividades seguem conforme Proposta Técnica de Trabalho, sem alterações de dias, horário e metodologia.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

() Sim

(X) Não

() Parcialmente

Se sim, qual atividade?

Se sim, quantos participantes?

Se não ou parcialmente, justifique

Não é prevista atividade para o horário que ocorreu o monitoramento.
Relatam que os acolhidos estavam em horário de descanso.

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

(X) Sim, qual documento?

() Não

() Não se aplica

Se sim, descreva.

Lista nominal, cada profissional preenche da sua respectiva atividade.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano?

Sim, a Organização encontra-se com 36 acolhidos, no momento.

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?

(X) Físico

(X) Sistema Informatizado

() Outro

Se outro, qual?

5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Ficam na SEDE da Organização.		
7 – A Instituição possui página “virtual”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Site: www.acapvida.org.br/		
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?		Sim.
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
() Sim	() Não	() Parcialmente
Item não monitorado.		

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)		
12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

(X) Sim	() Não	() Parcialmente
13 – A mobília apresenta boas condições de uso?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Se não, aponte os itens identificados.		
A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?	Sim, dentro do que foi possível avaliar.	
14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Se sim, descreva-o.		

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Identifica-se déficit de 01 cuidador, haja vista que a Proposta Técnica de Trabalho foi estabelecido 04 cuidadores.		
Quanto ao cargo de auxiliar/ajudante de cuidador, referem que o profissional ocupante do cargo está afastado pelo INSS há aproximadamente 01 ano e que sua ausência não foi suprida por não considerarem prejuízos na execução das atividades.		
Organização justifica que fará a solicitação para redução do quantitativo de cuidador para 03. Quanto ao auxiliar/ajudante de cuidador estão verificando formas de contratação de um outro profissional em substituição.		
16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)		
Nome	Função	Carga horária
CLAUDETE MONTEIRO DA SILVA	RECEPCIONISTA	44 horas
DALVA RODRIGUES GASPAR	AUXILIAR DE LIMPEZA	44 horas
ESTER COSTA	ORIENTADOR SOCIAL	44 horas



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

GABRIELLA FERNANDA DE S. C. FROIS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	44 horas
GRAZIELLY LOPES R DE LARA	NUTRICIONISTA	8 horas/mês
HILDA DE CARVALHO FRANÇA	COZINHEIRA	44 horas
JORGE SANTOS BARRETO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	44 horas
JOSÉ AGOSTINHO A. NETO	MOTORISTA	44 horas
JUCELIA ALVEZ SOUZA DE JESUS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40 horas
KISLEY C. D. RIBEIRO	ENFERMEIRA	20 horas
LEONE DE SOUZA SENA	PSICÓLOGO	20 horas
MACON ALEXANDRE DA SILVA	CUIDADOR NOTURNO	44 horas
MARCOS ROBERTO P. COELHO	CUIDADOR	44 horas
PAULO SOARES DA SILVA	AUXILIAR/AJUDANTE DE CUIDADOR	44 horas
RAQUEL MEDRADO DE S. P. MONTEIRO	FISIOTERAPEUTA	8 horas
ROSA CARDOSO QUEIROZ PEREIRA	GERENTE ADMINISTRATIVO/ASSISTENTE SOCIAL	44 horas
SÉRGIO XAVIER	CUIDADOR	44 horas
SIMONE APARECIDA ALVES BORGES	ASSISTENTE SOCIAL/COORDENADORA	44 horas
SÔNIA REGINA MOTA DE SOUZA	COZINHEIRA	44 horas
VICTOR AUGUSTO DA S. PEDROSO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	44 horas

Desligada da Organização:

SARA VERÔNICA CARVALHO DE GODOY	CUIDADOR	44 horas
---------------------------------	----------	----------

Foi justificado que estão em processo seletivo para contratação deste profissional.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

**V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?		
☐ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Item não monitorado.		
18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?		
☐ Sim	☒ Não	☐ Parcialmente
Se sim, qual?		

Sorocaba, 27 de junho de 2023.

Nome	Função	Assinatura
Naiane Maira Brito de Melo	Assistente Social CRESS: 41.912/SP	
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Fiscalizador do Objeto da Parceria	
Fabiana Mangini Rolim	Gestor da Parceria	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov

RELATÓRIO DE VISITA *IN LOCO*

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	14/11/2023	
Horário da Visita:	14:20 Hs.	
Informações prestadas por:	Rosa Cardoso Queiroz Pereira (Gerente Administrativo) Simone Ap. Alves Borges (Assistente Social)	
E-mail para ciência do Relatório:	acapsor@yahoo.com.br acapsor.rosaq@gmail.com	
Endereço / Local da Visita:	Estrada-Dom José Melhado Campos, 72 – Jd. Josane Sítio Vida Plena (Acolhimento).	
Organização da Sociedade Civil:	ACAP – Associação Cristã de Assistência Plena.	
Objeto da Parceria:	Serviço de acolhimento em abrigo para Jovens e Adultos. (25 vagas)	
Público Alvo:	Pessoas maiores de 18 anos em estado de vulnerabilidade e risco pessoal e social.	
Instrumento:	(X) Termo de colaboração	Número: 20504/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Quanto a metodologia de trabalho, notamos na visita de monitoramento, que as atividades estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o proposto pelo plano de trabalho, em que pudemos constatar o cumprimento da Execução das Atividades.		
2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Se sim, qual atividade?	Atividade 6: Saúde em Dia	
Se sim, quantos participantes?	37 Acolhidos, e todos participavam	
Se não ou parcialmente, justifique		
3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)		
(X) Sim, qual documento?	() Não	() Não se aplica
Se sim, descreva.	Lista Nominal, com o nome de todos os usuários que chegam na instituição.	
Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano?	Sim Diante da visita, conclui-se que o serviço atende aos requisitos previsto nas regulamentações vigentes no plano, já que estão com 37 acolhidos.	

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?		
(X) Físico	(X) Sistema Informatizado	() Outro
Se outro, qual?		
5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov

7 – A Instituição possui página “virtual”?		
(X) Sim Site: www.acapvida.org.br	() Não	() Parcialmente
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?	Sim	
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)		
12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
13 – A mobília apresenta boas condições de uso?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Se não, aponte os itens identificados.		
A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?	Sim	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov

14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Se sim, descreva-o.		

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)		
Nome	Carga horária	Função
Hilda de Carvalho França	44 Horas Semanais	Cozinheira
Isabel Cristina D. da Silva	44 Horas Semanais	Auxiliar de Limpeza
Jorge Santos Barreto	44 Horas Semanais	Auxiliar de Enfermagem
José Agostinho A. Neto	44 Horas Semanais	Motorista
José Alexandre R. de Oliveira	44 Horas Semanais	Cuidador
Júlia Lacava Miguel	40 Horas Semanais	Assistente Administrativo
Leone de Souza Sena	20 Horas Semanais	Psicólogo
Macon Alexandre da Silva	44 Horas Semanais	Cuidador Noturno
Rosa Cardoso Queiroz Pereira	44 Horas Semanais	Gerente Administrativa
Simone Ap. Alves Borges	44 Horas Semanais	Assistente Social
Verônica Isabel Padilha Correa	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidadora

Obs. Kisley de Souza Sena, está de férias.

Grazielly Lopes, Nutricionista, trabalha de 15 em 15 dias.

Raquel Medrado, Fisioterapeuta, vai 2 vezes na semana.

O restante de funcionários faz a carga horaria de 12x36, e não estavam no momento do monitoramento.

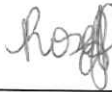
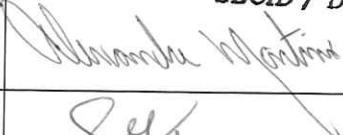


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov

**V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Se sim, qual?		

Sorocaba, 14 de Novembro de 2023.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	 Roselayne Ferraz Agente Social SECID / DPP
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Fiscalizador do Objeto da Parceria	
Fabiana Mangini Rolim	Gestor da Parceria	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo. Fone: (15) 3212-6900

RELATÓRIO DE VISITA *IN LOCO*

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	20/03/2024	
Horário da Visita:	14:25 Hs.	
Informações prestadas por:	Rosa Cardoso Queiroz Pereira (Gerente Administrativa/Assistente Social)	
E-mail para ciência do Relatório:	acapsor@yahoo.com.br ; acapsor.rosa@gmail.com ;	
Endereço / Local da Visita:	Estrada-Dom José Melhado Campos Nº 72 Jd. Josane Sorocaba S/P	
Telefone:	15-32333055-Fixo 15-981439000 15-981438998-Rosa	
Organização da Sociedade Civil:	ACAP – Associação Cristã de Assistência Plena.	
Objeto da Parceria:	Serviço de acolhimento em abrigo para Jovens e Adultos. (30 vagas)	
Público Alvo:	Pessoas maiores de 18 anos em estado de vulnerabilidade e risco pessoal e social.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20504/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?		
(X) Físico	(X) Sistema Informatizado	() Outro
Se outro, qual?		
5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
São feitos relatórios diários, com a evolução de cada atendido.		
6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Fica na sala das técnicas, e também na sede.		
7 – A Instituição possui página “virtual”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Site: www.acapvida.org.br		
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?		Sim
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo. Fone: (15) 3212-6900

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?

☒ (X) Sim

☐ () Não

☐ () Parcialmente

16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)

Nome	Carga horária	Função
Gabriella F. de S. C. Frois	44 Horas Semanais	Auxiliar de Enfermagem
Hilda de Carvalho França	44 Horas Semanais	Cozinheira
Isabel Cristina D. da Silva	44 Horas Semanais	Auxiliar de Limpeza
José Alexandre R. de Oliveira	44 Horas Semanais	Cuidador
Kisley C. D. Ribeiro	20 Horas Semanais	Enfermeira
Macon Alexandre da Silva	44 Horas Semanais	Cuidador
Marcos Roberto P. Coelho	44 Horas Semanais	Cuidador
Mauro Maurício Miguel	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidador
Rosa Cardoso Q. Pereira	44 Horas Semanais	Gerente Adm/ Assistente. Social
Verônica Isabel P. Correa	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidadora
Victor Augusto da S. Pedroso	44 Horas Semanais	Assistente Administrativo

Obs. José Francisco Rodrigues de Oliveira, Cuidador, não faz parte do quadro de funcionários, deu abandono de emprego.

Júlia Lacava Miguel, Assistente Adm, entrou de licença maternidade no dia 07/03.

Leone de Souza Sena, Psicólogo, está de férias.

Simone Ap. Alves Borges, está de férias.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo

Fone: (15) 3212-6900

RELATÓRIO DE VISITA IN LOCO

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	09/10/2024	
Horário da Visita:	14h20	
Informações prestadas por:	Rosa Cardoso Queiroz Pereira Gerente Administrativa/Assistente Social	
E-mail para ciência do Relatório:	acapsor@yahoo.com.br ; acapsor.rosa@gmail.com ;	
Endereço / Local da Visita:	Estrada Dom José Melhado Campos. 72 – Jd. Josane Sorocaba-SP.	
Telefone:	(15) 3233.3055 – Fixo (15) 98143.9000 (15) 98143.8998 – Rosa	
Organização da Sociedade Civil:	ACAP – Associação Christã de Assistência Plena.	
Objeto da Parceria:	Serviço de acolhimento em abrigo para Jovens e Adultos. (30 vagas)	
Público Alvo:	Pessoas maiores de 18 anos em estado de vulnerabilidade e risco pessoal e social.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20504/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
---	------------------------------	---------------------------------------

Quanto a metodologia de trabalho, notamos na visita de monitoramento, que as atividades estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o proposto pelo plano de trabalho, em que pudemos constatar o cumprimento da Execução das Atividades com alguns usuários.
No total estão com 39 usuários acolhidos, desses, 14 tem enfermidades que comprometem suas atividades diárias e que precisam de atenção maior da equipe técnica.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

☒ Sim	☐ Não	☐ Parcialmente
Se sim, qual atividade?	Jardinagem	
Se sim, quantos participantes?	No momento que chegamos foi possível visualizar 4 usuários.	
Se não ou parcialmente, justifique		

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

☒ Sim, qual documento?	☐ Não	☐ Não se aplica
Se sim, descreva.	A organização apresenta uma lista nominal dos usuários, na qual cada profissional registra as atividades pelas quais é responsável.	
Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano?	Sim, a organização encontra-se com 39 acolhidos no momento.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?		
(X) Físico	(X) Sistema Informatizado	() Outro
Se outro, qual?		
5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Cada usuário tem seu prontuário, com todas as informações do período que permaneceu acolhido.		
6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Os prontuários ficam na Sede.		
7 – A Instituição possui página “virtual”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Site: www.acapvida.org.br		
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?		
Sim, no portal da transparência.		
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo

Fone: (15) 3212-6900

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)		
12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
13 – A mobília apresenta boas condições de uso?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Se não, aponte os itens identificados.		
A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?		
Sim		
14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Se sim, descreva-o.		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo

Fone: (15) 3212-6900

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)

Nome	Carga horária	Função
Arlindo Camargo	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidador
José Agostinho A. Neto	44 Horas Semanais	Motorista
Silvania Santos Pereira	44 Horas Semanais	Assistente Administrativa
Simone Ap. Alves Borges	44 Horas Semanais	Assistente Social/Coordenadora
Kisley C. D. Ribeiro	20 Horas Semanais	Enfermeira
Maria Eliene da Silva	44 Horas Semanais	Cozinheira
Rosa Cardoso Q. Pereira	44 Horas Semanais	Gerente Adm/ Assistente. Social

Obs. Cristiana, auxiliar de enfermagem saiu e entrou a Raíssa no lugar.

Isabel Cristina, auxiliar de limpeza saiu e entrou a Lúcia no lugar.

Paulo Soares, cuidador está afastado pelo INSS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA
Rua Santa Cruz, 116 – Bairro Centro
CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo
Fone: (15) 3212-6900

V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?

() Sim

() Não

() Parcialmente

Não foi possível avaliar, devido a reforma que está acontecendo na parte da cozinha.

18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?

() Sim

(X) Não

() Parcialmente

Se sim, qual?

Sorocaba, 09 de Outubro de 2024.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	 Roselayne Ferraz Agente Social SECID / DPD
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Gestor da Parceria	

ALEXANDRE P. N. MARTINS
Chefe de Divisão de Parcerias e Planejamento
SECID



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

RELATÓRIO DE VISITA *IN LOCO*

(Conforme art. 58, § I da Lei nº 13.019/2014)

Secretaria/Órgão Gestor	Secretaria da Cidadania	
Data da Visita:	20/06/2024	
Horário da Visita:	09h47	
Informações prestadas por:	Rosa Cardoso Queiroz Pereira (Gerente Administrativa/Assistente Social)	
E-mail para ciência do Relatório:	acapsor@yahoo.com.br ; acapsor.rosaq@gmail.com ;	
Endereço / Local da Visita:	Estrada Dom José Melhado Campos. Nº72 – Jd. Josane Sorocaba S/P.	
Telefone:	(15) 32333055 – Fixo (15) 981439000 (15) 981438998 – Rosa	
Organização da Sociedade Civil:	ACAP – Associação Christã de Assistência Plena.	
Objeto da Parceria:	Serviço de acolhimento em abrigo para Jovens e Adultos. (30 vagas)	
Público Alvo:	Pessoas maiores de 18 anos em estado de vulnerabilidade e risco pessoal e social.	
Instrumento:	(X) Termo de Colaboração	Número: 20504/2022
	() Termo de Fomento	Número:
Objetivo da Visita:	Analisar e avaliar a execução da parceria, bem como o cumprimento das metas estabelecidas e os resultados alcançados com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1 – As atividades constante em plano de trabalho estão sendo executadas da forma apontada, tendo sua periodicidade e período mantidos?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Quanto a metodologia de trabalho, notamos na visita de monitoramento, que as atividades estão sendo executadas e desenvolvidas conforme o proposto pelo plano de trabalho, em que pudemos constatar o cumprimento da Execução das Atividades com alguns usuários.

2 – No momento da visita de monitoramento ocorria alguma atividade?

(X) Sim () Não () Parcialmente

Se sim, qual atividade? Atividade 10: Jardinagem

Se sim, quantos participantes? 8 Usuários faziam a manutenção externa do jardim.

Se não ou parcialmente, justifique

3 – A Instituição possui algum documento de controle de frequência do usuário/família? (Lista de Presença, Controle por chamada)

(X) Sim () Não () Não se Aplica

Se sim, descreva. Lista nominal. Cada profissional preenche. Se é trabalhado com escala rotativa durante a semana, de todas as atividades. E tem participação de todos que tem suas condições físicas preservadas.

Se sim, a organização cumpre com a meta estabelecida em plano? Sim, a organização encontra-se com 37 acolhidos, no momento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

II – ARMAZENAMENTO DOS DOCUMENTOS / DIVULGAÇÃO DO TRABALHO

4 – Os registros/dados dos usuários estão organizados de que forma?		
(X) Físico	(X) Sistema Informatizado	() Outro
Se outro, qual?		
5 – Os atendimentos, grupal e/ou individual, destinados aos usuários, estão em sua totalidade registrada em prontuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
São feitos relatórios diários, apresentando a evolução de cada atendido.		
6 – Os prontuários dos usuários, quando em forma física, estão acondicionados em local adequado, garantindo assim o sigilo das informações do usuário?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Ficam armazenados em armários na sede da organização.		
7 – A Instituição possui página “virtual”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Site: www.acapvida.org.br		
Se sim, é indicado na página o convênio firmado com esta Secretaria/Prefeitura, de acordo com o estabelecido pelas diretrizes das leis reguladoras da transparência e do acesso à informação e as disposições das instruções consolidadas do TCESP?		Sim
8 – Foi observado no acesso principal, placa informativa contendo o Nome da Organização, nome da atividade/projeto pactuado e a frase: “Serviço executado por meio de parceria com a PMS-SECID”?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

III – INSTALAÇÕES FÍSICAS ADMINISTRATIVAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9 – O local estava devidamente organizado e limpo?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
10 – O local conta com ambientes adequados para o desenvolvimento do serviço? (recepção, coordenação, sala técnica, etc)		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
11 – Os ambientes designados ao atendimento do usuário apresentam acessibilidade garantida, seja por estrutura física ou adaptada?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Caso não haja acessibilidade, há formas de resolução facilitada da problemática? (Se sim, descreva o que foi orientado)		
12 – Foi possível observar a disponibilidade de equipamentos e materiais para uso das atividades (oficinas)?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
13 – A mobília apresenta boas condições de uso?		
(X) Sim	() Não	() Parcialmente
Se não, aponte os itens identificados.		
A mobília está condizente com o número de usuários que utilizam o serviço, de forma integral ou parcial, quando divididos por período?	Sim	
14 – Quanto a infraestrutura do imóvel, observou se algum ponto com necessidade de manutenção? (fiação exposta, pisos quebrados, vidros quebrados)		
() Sim	(X) Não	() Parcialmente
Se sim, descreva-o.		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

IV – RECURSOS HUMANOS

15 – O quadro de RH está de acordo com o previsto em plano de trabalho?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16 – Quais funcionários estavam no momento da visita de monitoramento e que são vinculados ao plano conveniado? Cite os (nome/ carga horária/função)

Nome	Carga horária	Função
Gabriella F. de S. C. Frois	44 Horas Semanais	Auxiliar de Enfermagem
Hilda de Carvalho França	44 Horas Semanais	Cozinheira
Isabel Cristina D. da Silva	44 Horas Semanais	Auxiliar de Limpeza
Kisley C. D. Ribeiro	20 Horas Semanais	Enfermeira
Rosa Cardoso Q. Pereira	44 Horas Semanais	Gerente Adm/ Assistente. Social
Arlindo Camargo	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidador
Ester Costa	44 Horas Semanais	Orientadora Social
José Agostinho A. Neto	44 Horas Semanais	Motorista
José Alexandre R. Oliveira	44 Horas Semanais	Cuidador
Mariana Martins Ribeiro	8 Horas Semanais	Fisioterapeuta
Mauro Maurício Miguel	44 Horas Semanais	Auxiliar de Cuidador
Silvania Santos Pereira	44 Horas Semanais	Assistente Administrativa
Leidiane Cristina F.G. Ribeiro	44 Horas Semanais	Auxiliar de enfermagem

Obs. Silvania Santos Pereira, está cobrindo a licença maternidade de Júlia Lacava Miguel.
A Instituição está em fase de contratação de um novo cuidador.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA CIDADANIA

Rua: Santa Cruz, 116 – Bairro Centro.

CEP 18035-630 – Sorocaba – Estado de São Paulo.

Fone: (15) 3212-6900

V – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ALTA COMPLEXIDADE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

17 – Em relação aos gêneros alimentícios foram observados produtos de alimentação básica e de quantidade condizente?

() Sim () Não () Parcialmente

Não foi possível avaliar, por conta que o telhado da cozinha estava em reforma.

18 – Com base na última relação de acolhidos apresentada, há discordância a ser relatada?

() Sim (X) Não () Parcialmente

Se sim, qual?

Sorocaba, 20 de Junho de 2024.

Nome	Função	Assinatura
Adriana de Oliveira	Assistente Social CRESS: 65777/SP	 Adriana de Oliveira Assistente Social CRESS / 65777 SECID
Roselayne Ferraz	Agente Social	 Roselayne Ferraz Agente Social SECID / DE
Alexandre Pereira Nicácio Martins	Gestor da Parceria	 ALEXANDRE P. N. MARTINS Chefe de Divisão de Parcerias e Planejamento SECID