



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO XI
(COM TIMBRE DA OSC/TODAS AS FOLHAS DEVEM SER RUBRICADAS PELO
PRESIDENTE E PELO TÉCNICO RESPONSÁVEL)
MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO¹

I- IDENTIFICAÇÃO:

Mês/ Ano	
Instituição	
Telefone	
Email	
Site	
Presidente	
Nível de proteção	
Descrição do serviço (os) ²	<i>Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade abrigo institucional: Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI;</i>

Título do Projeto	
Nº do Termo de Colaboração	
Valor total do Termo de Colaboração	
Valor da parcela do Termo de Colaboração	

II – RECURSOS HUMANOS

Nome	Cargo	Carga horária semanal	Indicar quem é pago com recursos da parceria

Voluntários:

Nome	Cargo	Carga horária

Participação da equipe em eventos, capacitações, reuniões de conselhos municipais? Qual?

Data	Quem participou	Evento	Horário	Local

¹ Todas as informações deverão estar de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, referente ao Chamamento Público de 2018.

² Segundo a Resolução CNAS nº 109/2010 (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

III – DO TRABALHO SOCIAL

VIGILÂNCIA SOCIAL	
Existe sistematização das situações de vulnerabilidades e risco social dos usuários da entidade?	() sim () não Como?
PERFIL DOS USUÁRIOS/FAMÍLIAS ATENDIDAS <i>(dados quantitativos)</i>	
PERFIL	QUANTIDADE
Famílias/pessoas inseridas no CADUNICO	
Famílias/pessoas beneficiários do Programa Bolsa Família	
Famílias/pessoas beneficiários do BPC	
Famílias/pessoas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos	
Famílias/pessoas em situação de vulnerabilidade econômica	
Famílias/pessoas com deficiência	
Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos: violência física;	
Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos: violência psicológica;	
Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos: violência sexual;	
Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos: negligência;	
Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos: Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; - Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar;	
Famílias atendidas por outra instituição do SUAS	
Famílias/pessoas encaminhadas pelo CRAS	
Famílias/pessoas encaminhadas pelo CREAS	
Outros itens: <i>descrever conforme colocados no edital de chamamento público e/ou a realidade da OSC</i>	

Serviço	Capacidade de atendimento	Número de atendidos
ILPI		

Quantidade de acolhidos	Masculino			Feminino		
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos
Total de idosos acolhidos						
Novos idosos acolhidos no mês						
Idosos reincidentes no mês						

Motivo predominante do acolhimento	Masculino			Feminino		
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos
Negligência						
Abandono						
Maus tratos						
Violência doméstica						
Violência financeira						
Violência sexual						
Situação de rua						
Outros						



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

Aspectos da saúde ³	Masculino			Feminino		
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	+ de 80 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	+ de 80 anos
Idoso com grau de dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda						
Idoso com grau de dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada						
Idoso com grau de dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo						
Doença crônica grave	Diabetes					
	Câncer					
	Infarto					
	HIV					
	Tuberculose					
	AVC					
	Hipertensão					
Idoso com deficiência	Outros...					
	Visual					
	Auditiva					
	Física					
	Intelectual					
Múltipla						

ORIGEM DA DEMANDA	QTD	BAIRRO
CREAS		
Rede de Saúde		
Ministério Público		
Outros		
TOTAL		

TEMPO DE PERMANÊNCIA NA ILPI	QTDE
Até 06 meses	
Acima de 06 meses a 01 ano	
Acima de 01 ano a 03 anos	
Acima de 03 anos a 05 anos	
Mais de 05 anos	

³ Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE TÉCNICA	QTDE
Atendimento psicossocial	
Atendimento familiar	
Visita domiciliar	
Visita comunitária	
Grupo de convivência	
Atividades de lazer	
Estudo de caso	

DESLIGAMENTO	QTDE
Óbito	
Espontâneo	
Reintegração para a família	
Reintegração para a comunidade	
Transferência para outro serviço de acolhimento ou município	

PROTEÇÃO SOCIAL - DADOS QUANTITATIVOS					
Atividade/Oficinas (“descrição do serviço e faixa etária”)	Tema abordado	Número de atendidos no mês de referência	Periodicidade		Local
			Dias da semana	Horário	
Observar o que foi descrito no item “ <i>Descrição da Metodologia</i> ” no Plano de Trabalho dos editais de chamamento público					
(...)					

PROTEÇÃO SOCIAL BENEFÍCIOS EVENTUAIS		
A entidade oferta benefícios eventuais? Como?	() Sim	() Não

PROTEÇÃO SOCIAL – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	
Descrever como a entidade vem realizando a avaliação e monitoramento de suas atividades. Documentos que serão anexados no mês de referência?	
Descrever como a entidade apresentará o alcance dos indicadores qualitativos e quantitativos (aqueles indicados no edital do chamamento público e elencados no plano de trabalho.	

PROTEÇÃO SOCIAL – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES NO MÊS		
Descrição	Sim	Não
A OSC conseguiu atingir 50% com o público prioritário?		
Fichas cadastrais dos usuários	A OSC fez novos cadastros de usuários?	
	Os cadastros (novos e antigos) possuem número de NIS?	
	Os cadastros estão devidamente arquivados?	
	A OSC encaminhou algum usuário para o CADUNICO?	
Elotech	A OSC inseriu dados no sistema?	
	Foram preenchidas informações individuais dos usuários?	
	Foram preenchidas informações sobre atividades coletivas?	
A OSC trabalhou temas	Drogas lícitas e ilícitas	
	Controle social (Conferências Municipais, Conselhos de política pública e de	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

relacionados a	direitos, audiências públicas, entre outros),		
	Estatuto do idoso		
	Política Municipal de Assistência Social (Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais)		
	Outros (especificar)		
Houve pesquisa de satisfação respondida pelos usuários?			
Houve reuniões de avaliação e monitoramento das atividades pela equipe técnica? Quantas: _____			
Outras formas realizadas de avaliação e monitoramento:			

DEFESA SOCIAL E INSTITUCIONAL		
Articulação/encaminhamento com a rede socioassistencial ou de políticas públicas?	Escolas	
	UBS	
	CAPS	
	Conselho Tutelar	
	CRAS	
	CREAS	
	Outros (elencar)	
Discussão de casos com a rede socioassistencial e/ou políticas públicas?	() sim () não	
Participação no CMDCA, CMDI, CMDM ou CMAS?	() sim () não	
Estudo de caso?	() sim () não	
É divulgado pela entidade os direitos sociais aos usuários? Como?	() sim () não	

IV – PRINCIPAIS AVANÇOS:

Descrever e avaliar os principais avanços encontrados para o serviço atingir os objetivos propostos, com destaque para os seguintes eixos de análise: estrutura física; equipamentos e materiais; recursos humanos, direção, parcerias, participação do usuário, entre outros.

V – PRINCIPAIS DIFICULDADES:

Descrever e avaliar as principais dificuldades encontradas para o serviço atingir os objetivos propostos, com destaque para os seguintes eixos de análise: estrutura física; equipamentos e materiais; recursos humanos, direção, parcerias, participação do usuário, entre outros.

VI – SISTEMA INFORMATIZADO

Elencar pontos fortes e fracos referente ao sistema informatizado disponibilizado pela SMAS.

Mandaguari, _____ de _____ de 2019.

Nome do presidente
Assinatura do presidente

Nome do Técnico
Assinatura



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

LISTA GERAL DE PESSOAS ATENDIDAS NO MÊS DE _____/2019

Nº	NOME COMPLETO	Nº NIS

Nome do presidente
Assinatura do presidente

Nome do Técnico
Assinatura