

MONITORAMENTO SUAS



CENSO CREAS 2008

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

ATENÇÃO!!!

As informações declaradas pelo agente municipal possuem Fé Pública e constituem registros administrativos dos sistemas de informação do SUAS.

É necessário utilizar o *login* e a senha do SUASWEB digitando-os em fonte (letra) toda maiúscula, que é a regra para acesso ao sistema ou, se não conseguir, digitar tudo em formato minúsculo.

Caso não consiga entrar no sistema na primeira tentativa, é necessário tentar mais de uma vez, de acordo com as instruções quanto ao formato do *login* e senha.

Se após várias tentativas não conseguir entrar envie e-mail para monitoramentosuas@mds.gov.br. **Atenção! No e-mail coloque o nome do município, estado, login e senha do SUAS WEB.** No campo assunto escreva: **Questionário CREAS.**

O tempo de pausa do sistema é de 1 (uma) hora. Portanto se houver interrupção do preenchimento por 1 (uma) hora ou se não houver mudança de página no decorrer de 1 (uma) hora, a conexão será interrompida e o sistema voltará para a tela inicial. Neste caso, os dados digitados serão perdidos.

Preencha no Questionário eletrônico **todos** os dados solicitados nos seguintes blocos: Identificação, Estrutura Física, Funcionamento, Informação, Articulação, RH e Responsável. Caso não sejam preenchidos todos os dados nestes blocos, o sistema não permitirá salvar o preenchimento parcial dos dados.

É necessária a leitura dos Manuais para o correto preenchimento do questionário.

IMPORTANTE: O questionário poderá ser utilizado para a coleta das informações, entretanto não deve ser encaminhado ao MDS em formato impresso. As informações devem ser registradas no aplicativo informatizado e só serão aceitas neste formato.



MONITORAMENTO SUAS - CENSO CREAS 2008 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

As informações declaradas pelo agente municipal possuem Fé Pública, e constituem registros administrativos dos sistemas de informação do SUAS.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CREAS/UNIDADE

1. Identifique o CREAS/Unidade:

UF: _____ Município: _____

Endereço do CREAS/Unidade: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone com DDD: (_____) _____ Email: _____

2. Identifique o tipo de CREAS/Unidade:

- CREAS Regional (que referenciam mais de um município)
- CREAS Municipal ou do Distrito Federal (pule para a questão 3)
- Unidade Pública de Serviço Específica Vinculada ao âmbito do CREAS (pule para a questão 3)
- Unidade Conveniada de Serviço Específica Vinculada ao âmbito do CREAS (pule para a questão 3)
- Unidade Pública de Serviço Específica NÃO Vinculada ao âmbito do CREAS (pule para a questão 3)
- Unidade Conveniada de Serviço Específica NÃO Vinculada ao âmbito do CREAS (pule para a questão 3)

Apenas para CREAS Regional:

2.a) Informe o nome dos municípios referenciados oficialmente por este CREAS: _____

2.b) A gestão técnica e administrativa deste CREAS é realizada pelo: *(marque apenas uma opção)*

- Município Sede
- Estado
- Compartilhada entre municípios envolvidos
- Compartilhada entre Estado e municípios envolvidos
- Compartilhada entre Estado e o município sede

3. Mês e ano de início do funcionamento deste CREAS / UNIDADE: _____ / _____ (mm/aaaa).

4. Indique as fontes de financiamentos deste CREAS/Unidade: *(Para responder esta questão, se necessário, consulte a Secretaria Municipal)*

- Município
- Estado
- Distrito Federal
- Federal – Piso Fixo de Média Complexidade - MDS
- Federal - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH
- Federal - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - SPM
- Federal - Ministério da Justiça
- outros

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CREAS/UNIDADE**5. Situação do imóvel onde se localiza o CREAS/Unidade:** *(marque apenas uma opção)*

- próprio da Prefeitura Municipal
 alugado pela Prefeitura Municipal
 próprio do Governo Estadual
 alugado pelo Governo Estadual
 cedido para a Prefeitura Municipal por outros que não o Governo Estadual
 outros

6. O imóvel de funcionamento do CREAS/Unidade é compartilhado? *(caso o CREAS/Unidade não seja exclusiva, marcar todos os compartilhamentos)*

- Não, é exclusivo para a CREAS/Unidade
 Compartilhado com Secretaria da Assistência Social ou congêneres
 Compartilhado com outra unidade administrativa *(Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)*
 Compartilhado com o Conselho Municipal de Assistência Social
 Compartilhado com Conselho Tutelar
 Compartilhado com CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
 Compartilhado com o núcleo do PETI
 Compartilhado com o Serviço de Acolhimento Institucional
 Compartilhado com outra unidade pública de serviços da Assistência Social
 Compartilhado com Unidade de Saúde
 Compartilhado com Escola
 Compartilhado com uma Associação Comunitária
 Compartilhado com ONG/Entidade
 Compartilhado com a Vara da Infância e Juventude
 Compartilhado com Outros

7. Descreva o espaço físico deste CREAS/Unidade: *(Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)*

Salas de Atendimento	Quantidade
Salas com capacidade inferior a 15 pessoas	<input type="checkbox"/>
Salas com capacidade de 15 a 30 pessoas	<input type="checkbox"/>
Salões com capacidade superior a 30 pessoas	<input type="checkbox"/>
Salas exclusivas de coordenação, equipe técnica ou administração <i>(não são salas de atendimento)</i>	<input type="checkbox"/>
Banheiros	<input type="checkbox"/>
Demais Ambientes	Possui?
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cozinha	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Almoxarifado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Espaço externo no CREAS/Unidade para atividades coletivas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

8. Este CREAS/Unidade possui condições de acessibilidade para pessoas idosas ou com deficiência?

- Sim, em conformidade com a Norma da ABNT (NBR 9050)
 Sim, mas que não estão em conformidade com a Norma da ABNT (NBR 9050)
 Não possui

9. Indique os equipamentos existentes no CREAS/Unidade.

- Telefone
 Computador ⇒ Quantidade | ____ |
 Impressora
 Acesso a Internet discada
 Acesso a Internet banda larga ou via satélite
 Equipamento de som
 Televisão (TV)
 DVD/Vídeo Cassete
 Fax
 Materiais pedagógicos, culturais e esportivos
 Brinquedos
 Datashow
 Máquina Fotográfica
 Veículo

10. Este CREAS/Unidade possui placa de identificação?

- Sim , conforme o modelo padronizado pelo MDS
 Sim , com outro modelo
 Não possui

BLOCO 3 – FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTO DO CREAS/UNIDADE

11. Quantos dias na semana este CREAS/Unidade funciona: dias por semana

12. Quantas horas por dia este CREAS/Unidade funciona: horas por dia

13. Quais dos serviços abaixo estão sendo ofertados por este CREAS/Unidade:

a) Serviço de proteção social especial a indivíduos e famílias, compreendendo:

- mulheres vítimas de violência física, psicológica ou sexual
 tráfico de pessoas para exploração sexual
 idosos vítimas de negligência ou de violência física, psicológica ou sexual
 pessoas com deficiência vítimas de negligência ou de violência física, psicológica ou sexual
 agressores de violência intra-familiar
 Não realiza o Serviço

b) Serviço de proteção social especial às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias, compreendendo:

- crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual
 crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual
 crianças e adolescentes vítimas de negligência
 crianças e adolescentes vítimas de violência física e psicológica
 crianças e adolescentes vítimas de violência psicológica
 crianças e adolescentes afastados do convívio familiar
 tráfico de crianças e adolescentes para exploração sexual
 crianças e adolescentes em situação de trabalho
 agressores de violência intra-familiar
 Não realiza o serviço

c) Serviço de proteção social especial a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, compreendendo:

- Liberdade Assistida - LA
 Prestação de Serviços à Comunidade - PSC
 Não realiza o serviço

d) Outros

14. Indique as ações e atividades que são realizadas por este CREAS/Unidade:

- Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos
 Atendimento psicossocial em grupo
 Atendimento psicossocial individual/familiar
 Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviços socioassistenciais
 Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços das demais políticas públicas
 Acompanhamento às famílias ou aos indivíduos encaminhados para a rede
 Orientação e encaminhamento jurídico para defesa e responsabilização
 Reuniões com grupos de famílias ou de indivíduos
 Visitas domiciliares
 Relatório técnico sobre casos em acompanhamento
 Palestras
 Ações de mobilização e sensibilização para enfrentamento das situações de violação de direitos
 Produção de material socioeducativo
 Discussão de caso com outros atores da rede
 Outros

14a. A equipe deste CREAS/Unidade realiza atividade de abordagem de rua/busca ativa?

- Sim, apenas com crianças e adolescentes Sim, apenas com população adulta
 Sim, com crianças, adolescentes e população adulta Não realiza (Pule para 15)

14b. Quantos dias por semana, regularmente, este CREAS/Unidade realiza a atividade de abordagem de rua/busca ativa?

dias por semana

Sem frequência regular

14c. Em quais períodos do dia costuma ser realizada a atividade de abordagem de rua/busca ativa pela equipe deste CREAS/Unidade?

Diurno

Noturno

Ambos

15. A equipe deste CREAS/Unidade realiza atendimento psicoterápico individualizado?

Sim

Não

16. Informe o volume aproximado dos atendimentos realizados semanalmente neste CREAS/Unidade.

Atendimentos	Quantidade aproximada (Total por semana)	Informação não disponível
Quantidade de entrevistas de acolhida para avaliação inicial realizadas <u>por semana</u>	<input type="text"/>	
Quantidade de visitas domiciliares realizadas <u>por semana</u>	<input type="text"/>	
Quantidade de atendimento psicossocial em grupo realizado <u>por semana</u>	<input type="text"/>	

17. Quantidade de famílias/indivíduos sob acompanhamento deste CREAS/ Unidade, no mês de agosto de 2008:

Quantidade de Famílias: Informação não disponível

Quantidade de Indivíduos: Informação não disponível

18. Quantidade de casos encaminhados para os Órgãos de responsabilização no mês de agosto de 2008, por este CREAS/Unidade:

Quantidade de Casos: Informação não disponível Não realiza

19. Quantidade de adolescentes sob acompanhamento de medida socioeducativa em meio aberto no mês de agosto de 2008, por este CREAS/Unidade:

Quantidade de Casos: LA Informação não disponível Não realiza

Quantidade de Casos: PSC Informação não disponível Não realiza

20. Quantidade de famílias/indivíduos que abandonaram o acompanhamento, mês de agosto de 2008, neste CREAS/Unidade:

Quantidade de Famílias/Indivíduos: Informação não disponível

21. Quantidade de famílias/indivíduos desligados do acompanhamento por recomendação da equipe técnica, mês de agosto de 2008, neste CREAS/Unidade:

Quantidade de Famílias/Indivíduos: Informação não disponível

22. Indique os dados utilizados, regularmente, para análise da situação de risco e vulnerabilidade social do município/região por este CREAS/Unidade para o planejamento e desenvolvimento de suas atividades:

- Dados dos atendimentos dos CREAS/Unidades
- Dados dos atendimentos do CRAS
- Dados dos serviços de acolhimento
- Dados de outros serviços/entidades da rede socioassistencial
- Dados da Vara da infância e da Juventude
- Dados de notificação da Saúde
- Dados das Delegacias Especializadas – Criança e Adolescentes
- Dados das Delegacias Especializadas – Mulher
- Dados das Delegacias Especializadas - Idoso
- Dados da Educação
- Dados do CadÚnico
- Dados das Superintendências do Trabalho
- Disque Denúncia
- Dados dos Conselhos de Direitos
- Dados dos Conselhos Tutelares
- Dados obtidos na busca ativa e/ou abordagem de rua
- Dados estatísticos do IBGE
- Dados da Rede SUAS
- Mapeamento dos pontos de exploração sexual
- Dados de descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família
- Outros
- Não utiliza dados

23. Este CREAS/Unidade elabora, periodicamente, relatório do quantitativo de atividades?

- Sim Não

24. Este CREAS/Unidade mantém arquivo de prontuários?

- Sim, em meio físico (papel) Sim, em meio eletrônico Sim, em ambos Não (pule para a 25)

a). Os prontuários possuem algum modelo padronizado?

- Sim Não

b). Quais informações são sistematicamente registradas no prontuário do usuário:

- Histórico pessoal/familiar
- Eventos de violência ou negligência
- Encaminhamentos para a rede socioassistencial
- Encaminhamentos para outras políticas públicas
- Encaminhamento jurídico para defesa e responsabilização
- Motivo do encaminhamento ao CREAS
- Origem dos encaminhamentos ao CREAS
- Retorno/acompanhamento dos encaminhamentos realizados
- Inserção em serviços de convivência e/ou socioeducativos
- Inserção em programas ou benefícios de transferência de renda
- Visita domiciliar
- Plano de trabalho para o acompanhamento familiar
- Registro da avaliação técnica
- Registro do acompanhamento da família/indivíduos
- Registro das faltas nos atendimentos agendados
- Registro do desligamento por recomendação da equipe técnica
- Registro do desligamento por abandono do acompanhamento
- Outros

25. Este CREAS/Unidade possui sistema informatizado para registro de informações?

- Sim Não

26. **No bairro** em que este CREAS/Unidade está localizado, existe cobertura de quais tipos de conexão para internet?

TIPOS DE CONEXÃO	Sim	Não	Não Sabe
Conexão Discada (via telefone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexão Banda Larga (via cabo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexão Via Satélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexão Via Antena de Rádio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 5 – ARTICULAÇÃO

27. Indique o grau de articulação efetiva deste CREAS/Unidade com os serviços, programas ou instituições existentes no município:

ARTICULAÇÃO EFETIVA COM OUTROS SERVIÇOS, PROGRAMAS OU INSTITUIÇÕES	GRAU DE ARTICULAÇÃO				Item não Existente no Município
	Nenhuma	Insatisfatório	Satisfatória	Muito Satisfatória	
Demais unidades da Rede de Proteção Social Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rede de Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços Públicos de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços Públicos de Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conselhos de Defesa de Direitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vara da Infância e da Juventude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ministério Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defensoria Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juiz de Comarca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delegacia Especializada - Criança e Adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delegacia Especializada – Mulher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delegacia Especializada – Idoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONG's que atuam com defesa de direitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projetos de Extensão Universitária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vara de Execuções Criminais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vara de Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidades / Serviços de outros municípios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 6 – RECURSOS HUMANOS DO CREAS/UNIDADE

28. Indique a formação, vínculo, carga horária e função de cada membro da equipe deste CREAS/Unidade:

NOME	Formação	Vínculo	Função	CPF	Carga horária SEMANAL
1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Formação	Tipo de Vínculo	Função no CREAS/ Unidade
1- Assistente Social	1- Servidor / Estatutário	1-Coordenação
2 - Psicólogo	2 -Empregado Celetista / CLT	2-Técnica de Nível Superior
3 - Pedagogo	3 -Somente comissionado	3-Técnica de Nível Médio
4 - Terapeuta Ocupacional	4 - Contrato Temporário com a Prefeitura	4- Administrativa
5 - Advogado	5 - Terceirizado de Empresa	5- Serviços Gerais
6 - Antropólogo ou Sociólogo	6 - Terceirizado de Cooperativa	6 - Estagiário
7 - Médico, Enfermeiro ou Fisioterapeuta	7 - Terceirizado de ONG	
8 - Administrador ou Economista	8 – Outros vínculos não permanentes	
9 - Outro profissional de nível superior		
10 - Profissional de nível médio		
11 - Profissional de nível fundamental		
12 - Estagiário cursando graduação		

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Formação, ao Tipo de Vínculo e à Função de cada pessoa

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CREAS/Unidade:

Nome Legível: _____

CPF: _____ **Assinatura:** _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

- Coordenador do CREAS ou da Unidade
- Técnico de nível superior do CREAS ou da Unidade
- Outros

Telefone: (____) _____ **Email:** _____

Identificação do agente responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome Legível: _____

CPF: _____ **Assinatura:** _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

- Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.
- Secretário Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere
- Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere
- Outros

Telefone: (____) _____ **Email:** _____

Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado na Secretaria Municipal de Assistência Social ou Secretaria Estadual de Assistência Social (ou congênere)