

As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos do Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.



CENSO SUAS 2017

QUESTIONÁRIO GESTÃO ESTADUAL

Secretarias Estaduais de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico da GESTÃO ESTADUAL deverá ser preenchido pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social no período de **02 de outubro a 01 de dezembro**

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o estado tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento deverá entrar em contato com o MDS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br, ou pelos telefones 61 2030-3133, 3236 ou 3235, ou ainda pelo 0800 707 2003.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelos estados. Para envio das informações ao MDS, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>. O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2017 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Nome que identifica o Órgão Gestor: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc.) _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

DDD – Telefone: |__|_|- |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Ramal: |__|_|_|_|_| Fax: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.

BLOCO 2 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E GESTÃO DO SUAS

1. De acordo com a estrutura administrativa do estado, a Secretaria Estadual da Assistência Social caracteriza-se como: (resposta única)

☐ Secretaria estadual exclusiva da área de Assistência Social *(Pule para a questão 3)*

☐ Secretaria estadual em conjunto com outras políticas setoriais

☐ Fundação Pública *(Pule para a questão 3)*

2. A que secretaria ou setor a assistência social está associada? (admite múltiplas respostas).

☐ Educação ☐ Planejamento ☐ Saúde ☐ Habitação ☐ Segurança Alimentar

☐ Trabalho e/ou Emprego ☐ Direitos Humanos ☐ Outra. Qual? _____.

3. Indique se as áreas abaixo estão constituídas como subdivisões administrativas (superintendência, departamentos, gerências, coordenações, etc.) na estrutura do órgão gestor (resposta única por linha)

Áreas ligadas à Gestão	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Gestão do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância Socioassistencial (Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão Financeira e Orçamentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Áreas de Serviços e Benefícios	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. A Secretaria Estadual de Assistência Social possui estruturas administrativas descentralizadas (escritórios regionais ou similares)?

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 6)*

5. Quantos são os escritórios regionais (ou similares) da Assistência Social no Estado?

.

6. Em que ano ocorreu a última atualização da Lei Estadual de Regulamentação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS?

☐ Não possui Lei Estadual de Regulamentação do SUAS

7. Em que ano ocorreu a última atualização do Plano Estadual de Assistência Social (PEAS) com a respectiva aprovação pelo CEAS?

.

☐ Não possui Plano Estadual de Assistência Social

8. Em que ano ocorreu a última atualização do Plano Estadual de Capacitação?

☐ Não possui Plano Estadual de Capacitação

BLOCO 3 – GESTÃO DO TRABALHO

Atenção! Para responder as questões 9 a 13 considere as instruções abaixo:

As Secretarias Estaduais que são responsáveis pela gestão de outras políticas públicas, além da Política de Assistência Social, devem computar da seguinte maneira a quantidade de trabalhadores:

- trabalhadores que exercem exclusivamente funções/atividades ligadas à Assistência Social, mais;
- trabalhadores cujas funções/atividades estão ligadas tanto à assistência social como a outras políticas geridas pela Secretaria (Por exemplo: trabalhadores de áreas administrativas, financeiras ou contábeis que dão apoio ao conjunto de atividades das diversas políticas geridas pela Secretaria).

NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem funções/atividades ligadas exclusivamente a outras políticas públicas geridas pela Secretaria

NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem suas atividades em instituições de internação de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio fechado.

9. Informe a quantidade de profissionais exclusivos e compartilhados que exercem as atividades no ÓRGÃO GESTOR, segundo tipo de atividade realizada pelo profissional. **NÃO** considere trabalhadores lotados em unidades públicas que ofertam serviços socioassistenciais, apenas a SEDE do órgão gestor: ***(Atenção! Devem ser somados APENAS os trabalhadores lotados no órgão gestor. Caso o profissional seja exclusivo, ele deve ser contabilizado apenas 1 vez. Caso seja compartilhado, ele pode ser contabilizado em mais de uma linha ao mesmo tempo, mais não deve ser contabilizado em mais de uma coluna).***

Áreas ligadas à Gestão	Quantidade de profissionais de nível superior		Quantidade de profissionais de nível médio	
	Exclusivos	Compartilhados	Exclusivos	Compartilhados
Gestão do SUAS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vigilância Socioassistencial (Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gestão do Trabalho	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Regulação do SUAS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gestão Financeira e Orçamentária	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Áreas de Serviços e Benefícios	Quantidade de profissionais de nível superior		Quantidade de profissionais de nível médio	
	Exclusivos	Compartilhados	Exclusivos	Compartilhados
Proteção Social Básica	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Proteção Social Especial de Média Complexidade	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais)	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _

10. Considerando APENAS os trabalhadores **LOTADOS NA SEDE** da Secretaria Estadual da Assistência Social (e nas administrações regionais, caso existam), indique o quantitativo de trabalhadores de acordo com o vínculo e escolaridade. **Atenção! NÃO considere no quadro abaixo os trabalhadores que estão lotados nas Unidades Públicas que ofertam serviços socioassistenciais. Caso não possua, insira "0" (zero).**

Tipo de Vínculo por Escolaridade	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	Total
Estatutários	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Celetistas	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Somente Comissionados	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Outros Vínculos	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Total	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

11. Especifique o TOTAL de trabalhadores da Secretaria Estadual de Assistência Social (Sede + Serviços) de acordo com o vínculo e escolaridade. **Atenção! Para o quadro abaixo devem ser somados os trabalhadores lotados na sede do órgão gestor, relatados na questão anterior, e os trabalhadores que estão lotados nas unidades públicas que ofertam serviços socioassistenciais. Caso não possua, insira "0" (zero).**

Tipo de Vínculo por Escolaridade	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	Total
Estatutários	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Celetistas	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Somente Comissionados	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Outros Vínculos	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Total	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

IMPORTANTE! A soma de todas as áreas de formação da questão 12 deverá ser igual ao total de trabalhadores com Ensino Superior informado na questão 11. Se um trabalhador possuir mais de uma formação superior, indique apenas aquela considerada como a principal.

12. Dos trabalhadores de nível superior da Assistência Social (Sede + Serviços), indique a quantidade de profissionais segundo as áreas de formação abaixo listadas: **Caso não possua, insira "0" (zero).**

- | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------|
| a) _ _ _ Assistente Social | i) _ _ _ Estatístico | p) _ _ _ Educação Física |
| b) _ _ _ Psicólogo (a) | j) _ _ _ Economista | q) _ _ _ OUTROS |
| c) _ _ _ Pedagogo (a) | k) _ _ _ Economista Doméstico | |
| d) _ _ _ Advogado (a) | l) _ _ _ Musicoterapeuta | |
| e) _ _ _ Antropólogo (a) | m) _ _ _ Geógrafo | |
| f) _ _ _ Sociólogo (a) | n) _ _ _ Administrador (a) | |
| g) _ _ _ Terapeuta Ocupacional | o) _ _ _ Administrador Público/
Gestão Pública | |
| h) _ _ _ Contador (a) | | |
- Total) |_|_|_| TOTAL de trabalhadores de Ensino Superior.**

13. Os servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)?

- ☐ Sim, para a totalidade dos servidores
☐ Sim, para a maioria dos servidores
☐ Sim, para a metade dos servidores
☐ Sim, para a minoria dos servidores
☐ Não *(pule para a questão 16)*

14. O plano de Cargos, Carreiras e Salários dos servidores do órgão gestor da assistência social (PCCS) pertence a qual órgão do estado?

- ☐ Do próprio órgão gestor da Assistência Social
☐ Centralizado no governo
☐ Do órgão responsável pelo planejamento
☐ De outro órgão. Qual? _____

15. Qual o ano da última atualização deste PCCS? |_|_|_|_|.

16. No ano de 2016, o Estado realizou concurso público para contratação de trabalhadores (nível superior ou médio) para a Secretaria Estadual de Assistência Social? Caso marque "Não" pule as demais questões da linha.

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?	Quantidade de Vagas	O concurso já foi homologado?	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadores que tomaram posse
Nível Superior	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ / _ _ /2016	_ _ _
Nível Médio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ / _ _ /2016	_ _ _

BLOCO 4 – GESTÃO FINANCEIRA

17. Os recursos aplicados na Assistência Social no estado são alocados na unidade Orçamentária do Fundo Estadual de Assistência Social?

- ☐ Sim, a totalidade dos recursos próprios é registrada no FEAS.
☐ Sim, a maior parte dos recursos próprios é registrada no FEAS.
☐ Sim, a metade dos recursos próprios é registrada no FEAS.
☐ Sim, a menor parte dos recursos próprios é registrada no FEAS.
☐ Não, os recursos próprios do ESTADO não são registrados no FEAS.

18. O ordenador de despesa do FEAS é? (resposta única)

- ☐ O Governador.
☐ O Secretário (a) Estadual da Assistência Social.
☐ Outro Funcionário da Secretaria de Assistência Social.
☐ Secretário ou técnico de outra área.

19. No ano de 2016, com que frequência o Órgão Gestor Estadual apresentou ao Conselho Estadual de Assistência Social relatório de execução física e financeira das ações de assistência social: (resposta única)

- ☐ Mensalmente.
☐ Bimestralmente.
☐ Semestralmente.
☐ Anualmente.
☐ Não apresentou.

20. Especifique as receitas e despesas do estado na área de Assistência Social no ano de 2016, informando o valor total de recursos próprios alocados e o valor total das despesas executadas com recursos próprios estaduais. (Atenção! O VALOR DAS TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS PELO GOVERNO FEDERAL NÃO DEVE SER INFORMADO) (Atenção! Considerar despesas do Fundo e do Órgão Gestor, incluindo somente as que são relacionadas aos serviços, programas, projetos, Incentivo financeiro para Gestão do SUAS e benefícios socioassistenciais) (Atenção! Considerar despesas efetivamente pagas, no quadro de despesa)

Previsão de recursos:	2016
Valor alocado referente aos recursos próprios do estado (exceto repasses e transferências a municípios)	R\$ [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] Bilhões milhões milhares centenas centavos
Despesa:	2016
Valor da despesa realizada com recursos próprios do estado	R\$ [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] Bilhões milhões milhares centenas centavos

BLOCO 5 – SERVIÇOS E BENEFÍCIOS

21. A Secretaria Estadual de Assistência Social executa **diretamente** algum serviço Socioassistencial?
(Indique todas as ofertas executadas diretamente pelo Estado)

Proteção Social Básica: <i>(admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)</i>	
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF	<input type="checkbox"/>
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	<input type="checkbox"/>
Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	<input type="checkbox"/>
Não executa diretamente Serviços de Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial de Média Complexidade: <i>(admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)</i>	
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI	<input type="checkbox"/>
Serviço Especializado em Abordagem Social	<input type="checkbox"/>
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC	<input type="checkbox"/>
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias	<input type="checkbox"/>
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	<input type="checkbox"/>
Não executa diretamente Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial de Alta Complexidade: <i>(admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)</i>	
Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional; Casa-lar; Casa de Passagem)	<input type="checkbox"/>
Serviço de Acolhimento em República	<input type="checkbox"/>
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	<input type="checkbox"/>
Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	<input type="checkbox"/>
Não executa diretamente Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>

22. A Secretaria Estadual de Assistência Social possui convênios com entidades para prestação de serviços socioassistenciais? *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não possui convênios).*

- ☐ Não possui convênios celebrados com entidades (*pule para a questão 25*).
☐ Sim, para serviços de Proteção Social Básica. Qual? _____
☐ Sim, para serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade. Qual? _____
☐ Sim, para serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Qual? _____

_____|_____|_____|_____| entidades.

____ entidades que prestam serviços de Proteção Social Básica.

____ entidades que prestam serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

_____|_____|_____| entidades que prestam serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Atenção! Considere “concessão” o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independentemente do local da entrega. Considere apenas a concessão, e não o cofinanciamento de Benefícios Eventuais aos municípios, que serão objeto do Bloco 7.

| | Sim

| ☐ Não *(pule para a questão 27)*

26. Caso sim, quais são os Benefícios Eventuais concedidos? (admite múltiplas respostas)

☐ Auxílio Funeral

☐ Auxílio Natalidade

☐ Benefício Eventual para situação de calamidade pública

☐ Outros. Quais? _____

27. O Governo do Estado possui algum Programa PRÓPRIO de Transferência de Renda (transferência de recursos estaduais de forma constante a um público específico)?

| | Sim

| Não (pule para a questão 30)

28. Quantos beneficiários havia nesse Programa próprio de Transferência de Renda no mês de agosto de 2017?

| | | | | beneficiários

29. Informe o valor total transferido pelo Estado para os beneficiários, no mês de Agosto de 2017: (considerar apenas os recursos próprios do Estado)

R\$ | | . | | | | | . | | | | | . | | | | | , | | | | |
Bilhões milhões milhares centenas centavos

BLOCO 6 – REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

30. **Atualmente**, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter **REGIONAL** de Proteção Social Especial de Média Complexidade? *Atenção! Devem ser considerados como REGIONAIS apenas os Serviços/Unidades que atendam a MAIS de um município, mediante acordo, regulação ou pactuação estabelecida entre o estado e os respectivos municípios.*

☐ Sim

|__| Não (pule para a questão 33)

31. **Caso oferte Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) de caráter REGIONAL, como é, atualmente, a forma de execução destas unidades? (admite múltiplas respostas).**

Forma como se dá a oferta de serviços regionalizados de PAEFI	Quantidade de unidades
<input type="checkbox"/> Execução direta do serviço pelo governo estadual por meio de CREAS Regional (Modelo I)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Repasse de recursos do estado para CREAS municipal regionalizado (Modelo II) <i>(Se marcar essa opção, responda à próxima questão).</i>	<input type="text"/>

32. Indique as ações de apoio técnico e monitoramento desenvolvidas pelo Estado com os CREAS municipais de caráter regional (Modelo II) (admita múltiplas respostas).

Responder essa questão apenas se o Estado ofertar PAEFI de caráter regional por meio do Modelo II (CREAS Municipal)

- ☐ Realiza orientação técnica à distância (por telefone ou e-mail)
- ☐ Realiza orientação técnica presencial (visitas técnicas)
- ☐ Realiza capacitação das equipes de referência
- ☐ Estabelece fluxos e protocolos entre os serviços e a rede intersetorial
- ☐ Estabelece fluxos e protocolos entre os serviços e o Sistema de Justiça
- ☐ Acompanha e monitora a aplicação dos recursos transferidos
- ☐ Monitora a composição das equipes técnicas, de acordo com a NOB-RH/SUAS
- ☐ Orienta sobre o preenchimento, a utilização e a atualização de sistemas de informações do SUAS (RMA, CadSUAS, Censo SUAS)
- ☐ Outras. Quais? _____

33. Atualmente, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter REGIONAL de Proteção Social Especial de Alta Complexidade? Atenção! Devem ser considerados como REGIONAIS apenas os Serviços/Unidades que atendam a MAIS de um município, mediante acordo, regulação ou pactuação estabelecida entre o estado e os respectivos municípios.

- ☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 36)

34. Quais serviços de Alta Complexidade de caráter REGIONAL são ofertados no Estado? (admita múltiplas respostas).

- ☐ Unidades de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes
- ☐ Unidades de Acolhimento Institucional para idosos
- ☐ Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas em situação de rua
- ☐ Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas com deficiência
- ☐ Unidades de Acolhimento Institucional para mulheres vítimas de violência
- ☐ Unidades de Acolhimento em República para jovens (maiores de 18 anos)
- ☐ Unidades de Acolhimento em República para adultos em processo de saída das ruas
- ☐ Unidades de Acolhimento em República para idosos
- ☐ Família Acolhedora

35. Caso oferte Unidades de Acolhimento para crianças e adolescentes e/ou jovens de caráter REGIONAL, como é, atualmente, a forma de execução destas unidades?

Forma como se dá a oferta de serviços regionalizados de Acolhimento para crianças e adolescentes e/ou jovens	Quantidade de unidades
<input type="checkbox"/> Execução direta do serviço pelo governo estadual	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Repasse direto do estado para entidade da rede privada	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Repasse de recursos do estado para os municípios-sede	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Consórcio Público	<input type="text"/>

BLOCO 7 – APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO AOS MUNICÍPIOS

36. O planejamento de apoio técnico aos municípios foi pactuado na CIB?

- ☐ Sim ☐ Não

37. O apoio técnico do Estado aos municípios inclui: (admita múltiplas respostas)

- ☐ Produção e distribuição de material técnico
- ☐ Elaboração, pelo Estado, de normativas e instruções operacionais para orientação dos municípios
- ☐ Capacitações presenciais
- ☐ Capacitações à distância
- ☐ Assessoramento técnico de forma presencial no município
- ☐ Assessoramento técnico à distância
- ☐ Outras formas. Especifique: _____.

38. Quantos municípios do estado receberam visitas técnicas da Secretaria Estadual de Assistência Social no ano de 2016? **Caso não possua, insira "0" (zero).**

39. O estado realiza algum cofinanciamento aos municípios? **(Resposta Única)**

- ☐ Sim, apenas fundo-a-fundo.
☐ Sim, apenas por convênio **(pule para a questão 43).**
☐ Sim, por ambos
☐ Não **(pule para a questão 49).**

40. Existe Decreto ou Lei estadual que regulamenta o repasse fundo-a-fundo?

- ☐ Sim ☐ Não

41. Como é organizado o cofinanciamento fundo-a-fundo para os serviços socioassistenciais? **(Resposta Única)**

- ☐ O cofinanciamento é realizado por serviço socioassistencial (PAIF, PAEFI, entre outros)
☐ O cofinanciamento é realizado por nível de proteção (Proteção Social Básica/Proteção Social Especial - Média ou Alta Complexidade)
☐ O cofinanciamento é comum a todos os serviços socioassistenciais
☐ Outra organização. Qual? _____

42. Com que frequência, geralmente, é feito o repasse fundo-a-fundo do estado para o município? **(Resposta Única)**

- ☐ Mensalmente ☐ Semestralmente
☐ Bimestralmente ☐ Anualmente
☐ Trimestralmente ☐ Não possui frequência regular

43. O cofinanciamento realizado é destinado a: **(Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Serviço de Proteção Social Básica
☐ Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade
☐ Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade
☐ Benefícios Eventuais
☐ Incentivo financeiro para Gestão do SUAS

44. O cofinanciamento realizado permite pagamento de pessoal (recursos humanos)?

- ☐ Sim ☐ Não

45. No ano de 2016 o estado construiu ou financiou a construção e/ou reforma de unidades municipais da Assistência Social (CRAS/CREAS/etc.)?

- ☐ Sim, houve construção e/ou reforma direta pelo estado de unidades da assistência social nos municípios.
☐ Sim, houve repasse de recursos aos municípios para construção e/ou reforma de unidades da assistência social.
☐ Não.

46. Especifique as características do cofinanciamento destinado aos Serviços Socioassistenciais: **Caso não possua, insira "0" (zero).**

Serviços	TOTAL DE MUNICÍPIOS COM COFINANCIAMENTO ESTADUAL (convênio e/ou fundo-a-fundo) *	Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual FUNDO-A-FUNDO	Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por meio de CONVÊNIO
Total de Municípios cofinanciados	____	____	____
a) Cofinanciamento para Proteção Social Básica.	____	____	____
b) Cofinanciamento para Proteção Social Especial de Média Complexidade.	____	____	____
c) Cofinanciamento para Proteção Social Especial de Alta Complexidade.	____	____	____

***O total não pode ser maior que o número de municípios do Estado.**

47. Especifique as características do cofinanciamento destinado aos Benefícios Eventuais: **Caso não possua, insira "0" (zero).**

Benefícios Eventuais	Quantidade total de municípios com cofinanciamento estadual (fundo-a-fundo e/ou convênio).*	Quantidade de municípios com cofinanciamento estadual fundo-a-fundo	Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por meio de convênio
Total de Municípios cofinanciados	_ _ _	_ _ _	_ _ _

*O total não pode ser maior que o número de municípios do Estado.

48. Especifique o total de recursos próprios repassados aos municípios em 2016:

Recursos repassados aos municípios	2016
Valor repassado aos municípios na modalidade fundo a fundo	R\$ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ Bilhões milhões milhares centenas centavos
Valor repassado aos municípios na modalidade convênio	R\$ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ Bilhões milhões milhares centenas centavos

BLOCO 8 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB)

49. Indique qual a composição da CIB de acordo com a representação do porte dos municípios e representação estadual: **Caso não possua, insira "0" (zero).**

Representação Estadual e de acordo com o Porte dos Municípios	Representação	
	Quantidade de Titulares	Quantidade de Suplentes
Representantes da Gestão Estadual	_ _	_ _
Representantes de Municípios de Pequeno Porte I	_ _	_ _
Representantes de Municípios de Pequeno Porte II	_ _	_ _
Representantes de Municípios de Médio Porte	_ _	_ _
Representantes de Municípios de Grande Porte	_ _	_ _
Representantes de Metrôpoles/capitais	_ _	_ _

50. Existe algum critério de representação regional na CIB?

☐ Sim ☐ Não **(pule para a questão 52)**

51. Se sim, há rotatividade na representação por região do Estado?

☐ Sim ☐ Não

52. Os gestores municipais foram indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS ou similar)?

☐ Sim ☐ Não

53. A CIB pactuou o calendário de reuniões ordinárias anual?

☐ Sim ☐ Não

54. Com qual periodicidade a CIB se reuniu no ano de 2016? *(resposta única).*

- ☐ Mensalmente ☐ Semestralmente
☐ Bimestralmente ☐ Anualmente
☐ Trimestralmente ☐ Não houve reunião no ano de referência *(pule para a questão 57)*
☐ Quadrimestralmente

55. Quantas reuniões a CIB realizou no ano de 2016? .

56. Quantas reuniões descentralizadas a CIB realizou no ano de 2016? .

BLOCO 9 – APOIO AO EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL

57. O orçamento da assistência social no Estado prevê recursos específicos para o CEAS (ou CAS/DF)?

- ☐ Sim ☐ Não

58. A Secretaria fornece ajuda de custo (passagens e diárias) para os conselheiros participarem das reuniões do CEAS (ou CAS/DF) e das Conferências Estaduais? *(resposta única).*

- ☐ Sim, somente fornece ajuda de custo para participação nas reuniões do CEAS.
☐ Sim, somente fornece ajuda de custo para participação nas conferências estaduais.
☐ Sim, para ambas.
☐ Não.

59. No ano de 2016 o estado realizou/promoveu cursos de capacitação para os conselheiros estaduais ou municipais da assistência social?

Realização de Cursos de Capacitação para Conselheiros		Qual o número de conselheiros capacitados
Capacitação <u>presencial</u> para os conselheiros estaduais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Capacitação <u>à distância</u> para os conselheiros estaduais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Capacitação <u>presencial</u> para os conselheiros municipais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Capacitação <u>à distância</u> para os conselheiros municipais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

BLOCO 10 – PESSOAS DE REFERÊNCIA

60. Indique a **PRINCIPAL** pessoa de referência e a **SEGUNDA** principal pessoa de referência para cada uma das áreas listadas abaixo, independentemente de haver subdivisão administrativa constituídas, preenchendo as informações de contato:

Atenção! Para responder a questão abaixo, considere as seguintes instruções:

1. Os servidores indicados como pessoas de referência deverão estar cadastrados no CadSUAS, na aba “Recursos Humanos” do Órgão Gestor/Secretaria Estadual. Caso a pessoa ainda não tenha sido cadastrada, o digitador será redirecionado para o CADSUAS e **deverá efetuar o preenchimento integral dos dados da pessoa.**
2. Em “**denominação do cargo**”, coloque o nome integral do cargo, por exemplo, Gerente da Proteção Social Básica; Superintendente da Vigilância Socioassistencial, Diretor de Gestão do SUAS, e assim por diante).
3. Uma mesma pessoa pode estar vinculada a mais de uma área, que esteja sob sua responsabilidade.

Nome		CPF	E-mail	Telefone	Denominação do Cargo
Proteção Social Básica	1)				
	2)				
Proteção Social Especial	1)				
	2)				
Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais, Bolsa Família)	1)				
	2)				
Vigilância Socioassistencial (Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)	1)				
	2)				
Gestão do Trabalho	1)				
	2)				
Gestão Financeira e Orçamentária	1)				
	2)				

BLOCO 11 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

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

Nome Legível: _____

CPF: _____ Data: ____ / ____ / ____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ Email: _____

Identificação do representante da Vigilância Socioassistencial:

☐ Não há representante da Vigilância designado no estado *(finalizar o questionário)*

Nome: _____

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ Email: _____

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