



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL - MDS**



# **CENSO SUAS 2017**

## **GESTÃO ESTADUAL**

**MANUAL DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**  
**Gestão Estadual**  
**Secretaria Estadual de Assistência Social**

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.

**RECOMENDA-SE A LEITURA PRÉVIA DESTE MANUAL PARA O  
CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

**Brasília, 2017.**

## APRESENTAÇÃO

O Censo SUAS tem a finalidade de coletar informações sobre os padrões dos serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações constantes do cadastro da assistência social, bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social, como dispõe o [Decreto 7.334, de 19 de outubro de 2010](#).

O questionário eletrônico da Gestão Estadual deverá ser preenchido pelos municípios no período de **02 de outubro a 01 de dezembro**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos em papel antes do preenchimento no sistema eletrônico. 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.

Para envio das informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O MDSA recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico. O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município pelo prazo de 5 (cinco) anos.

### Atenção!

A senha de acesso para o preenchimento do questionário eletrônico deve ter perfil de usuário **cadsuas.estado**



Para preencher o questionário eletrônico do CENSO SUAS 2017, os responsáveis devem utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS. Para que o acesso ao questionário eletrônico seja liberado, é necessário que o responsável pelo preenchimento tenha perfil de acesso ao CADSUAS (**cadsuas.estado**).

Problemas relativos à senha de acesso são solucionados exclusivamente pelo telefone:

**0800 707 2003**


Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br), ou pelos telefones 61 2030-3133, 3236 ou 3235, ou ainda pelo 0800 707 2003.

Recomenda-se o uso do navegador Mozilla Firefox para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

**Nome que identifica o órgão gestor:** \_\_\_\_\_

O nome que identifica o órgão gestor é a denominação atribuída à Secretaria Estadual a fim de melhor identificá-la. Ex. Secretaria Estadual de Assistência Social.


 Por favor, evite usar abreviações.

**Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc):** **(Selecionar o tipo)**

Informar a identificação do endereço ex. rua, avenida, praça, quadra, etc. onde se situa a Secretaria Estadual de Assistência Social, ou congêneres.


**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Número:** \_\_\_\_\_

Informar o nome da rua, avenida, praça, quadra, etc. e em seguida o número do local onde se situa a Secretaria Estadual de Assistência Social, ou congêneres.

 Por favor, evite usar abreviações.

**Complemento:** \_\_\_\_\_

O complemento se refere a alguma informação adicional relativa ao endereço, que seja importante informar para melhor localização.

 Por favor, evite usar abreviações.

**Ponto de Referência:** (Caixa com campo texto)

Ponto de referência é um ponto conhecido/estratégico (ex: igreja, comércio, praça, etc) que pode facilitar encontrar o endereço mais facilmente. Ex. Secretaria situada na Praça da Igreja da Matriz.

**CEP:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_- \_\_\_\_

Informe o Código de Endereçamento Postal da Secretaria Estadual de Assistência Social, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

**Município: (Seleção)**

Selecione o município no qual está situada a Secretaria Estadual de Assistência Social, ou congêneres.

**UF: (Seleção)**

Selecione a unidade da federação na qual se situa a Secretaria Estadual de Assistência Social, ou congêneres.

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Informe o endereço eletrônico da Secretaria Estadual de Assistência Social. Se a Secretaria não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. *Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular.*

**DDD – Telefone:** |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **Ramal:** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Informe o número do telefone da Secretaria Estadual, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone. Por exemplo: (61) 3433-4444 ramal 238. Caso a Secretaria Estadual de Assistência não tenha telefone, informe o da Prefeitura Municipal.

**Fax:** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Informe o número do FAX da Secretaria Estadual.

## 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)*

Para responder este item, considere as definições abaixo:

Sobre a gestão da assistência social, considere a gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, conforme a Constituição Federal de 1988, a [Lei Orgânica da Assistência Social](#), a [Política Nacional de Assistência Social](#) e normativas pertinentes.

#### Secretaria estadual exclusiva da área de Assistência Social *(pule para a questão 3)*

Refere-se ao órgão gestor que coordena, formula e executa exclusivamente a política de assistência social, não sendo responsável pela coordenação, formulação ou execução de outras políticas setoriais, não estando, portanto, nem associada, nem subordinada à outra política setorial. Portanto, o órgão gestor estadual trata isoladamente da assistência social.

#### Secretaria estadual em conjunto com outras políticas setoriais.

Refere-se ao órgão gestor que é responsável pela coordenação, formulação e execução da política de assistência social, bem como de outras políticas, como: trabalho, saúde, educação, segurança alimentar, entre outras. Para marcar esta opção o respondente deve avaliar se o órgão gestor da assistência social do Estado atua com outra política setorial (por exemplo: trabalho, saúde, educação, segurança alimentar, direitos humanos), desde que não esteja subordinado a esta política. Ambos os setores de governo atuam em conjunto, mas não são subordinados um ao outro.

#### Fundação Pública *(pule para a questão 3)*.

O órgão gestor é uma fundação pública, ou órgão da administração indireta do estado. As fundações públicas são órgãos da administração indireta, com personalidade jurídica, vinculadas ao poder público. São criadas por meio de lei específica e regulamentadas por decreto do executivo. As fundações públicas possuem autonomia administrativa, patrimônio próprio, e funcionamento custeado, principalmente, por recursos do poder público, ainda que sob a forma de prestação de serviço.

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

Informar a qual secretaria, pasta ou setor o órgão gestor da Assistência Social está vinculado ou subordinado.

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 (departamentos, gerências, coordenações, etc.) na estrutura do órgão gestor? *(resposta única por linha)*

Informar se as áreas da Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial e da Gestão de Benefícios Assistenciais estão constituídas como subdivisões administrativas do órgão gestor estadual, a exemplo de departamentos, diretorias, gerências, coordenações, etc.

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"/>
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Sim, na estrutura formal do órgão gestor:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, **descrita em instrumento normativo**, tais como, lei, decreto, portaria ou congêneres que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

**Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas **não de maneira oficializada em instrumentos normativos**, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

**Não constituída.**

Não existe no órgão gestor o setor administrativo que esteja responsável especificamente por aquela área em questão.

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)

Marque esta opção caso a Secretaria Estadual de Assistência Social possua estruturas administrativas em outros locais que não apenas na capital do Estado. Exemplo: escritórios regionais.

**Sim**                       **Não (pule para a questão 6).**

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

Indique, no campo abaixo, quantos escritórios regionais de Assistência Social existem no Estado.

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

Caso não exista Lei Estadual de Regulamentação do SUAS, marque a opção "Não possui Lei Estadual de Regulamentação do SUAS".

**Não possui Lei Estadual de Regulamentação do SUAS**



Informe no formato "aaaa", o ano da última atualização da Lei

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

Indique o ano em que ocorreu a última atualização do Plano Estadual de Assistência Social aprovado pelo Conselho Estadual da Assistência Social.

Caso não exista regulamentação, marque a opção “Não possui Plano Estadual de Assistência Social”.

|\_|\_|\_|\_|

|\_| Não possui Plano Estadual de Assistência Social



Informe no formato “aaaa”, o ano de atualização do Plano Estadual

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

Informe a data da última atualização do Plano Estadual de Capacitação. Caso não exista regulamentação, marque a opção “Não possui Plano Estadual de Capacitação”.

|\_|\_|\_|\_|

|\_| Não possui Plano Estadual de Capacitação



Informe no formato “aaaa”, o ano da última atualização do 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:**

Indique para cada área ligadas à Gestão a quantidade de profissionais lotados na SEDE do órgão gestor que desenvolvem suas atividades de modo exclusivo e compartilhado.

**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).*




Os trabalhadores devem estar lotados na SEDE do órgão gestor.



Áreas ligadas à Gestão	Quantidade de profissionais de nível superior		Quantidade de profissionais de nível médio	
	Exclusivos	Compartilhados	Exclusivos	Compartilhados
Gestão do SUAS	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
Vigilância Socioassistencial (Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
Gestão do Trabalho	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
Regulação do SUAS	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
Gestão Financeira e Orçamentária	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□

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)	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□

 O trabalhador compartilhado deve estar lotado na SEDE do Órgão Gestor e desenvolver suas atividades na sede do órgão gestor mas também desenvolve atividades em outra unidade pública (por exemplo, o CRAS).

**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).***



**Atenção! Responder APENAS para os trabalhadores LOTADOS NA SEDE da Secretaria Estadual da Assistência Social**

**NÃO considere no quadro abaixo os trabalhadores que estão lotados nas Unidades Públicas que ofertam serviços socioassistenciais. Caso não possua, insira "0" (zero).**

Indique para cada tipo de vínculo a escolaridade dos profissionais lotados na SEDE do órgão gestor.

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

Indique a quantidade de profissionais, funcionários e servidores que trabalham na Secretaria Estadual da Assistência Social, considerando os setores administrativos, área de gestão, mas SEM CONSIDERAR aqueles lotados nas unidades públicas que prestam serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS, etc.).

Especifique o tipo de vínculo trabalhista, a escolaridade e a quantidade de trabalhadores do quadro de funcionários do órgão gestor da assistência social, incluindo trabalhadores que se encontram em férias ou licença.



Caso a Secretaria de Assistência Social do Estado atue em conjunto com outro setor governamental, deve-se contar os **trabalhadores que atuam EXCLUSIVAMENTE** na assistência social e aqueles que atuam em **áreas comuns aos setores** (Ex. Setor de Pessoal, Setor Financeiro, Setor Contábil, etc.).



Os trabalhadores que atuam exclusivamente para o outro setor NÃO devem ser contados.

## **ESCOLARIDADE:**

**Ensino Fundamental:** Informar o número de funcionários, servidores, profissionais, que completaram o ensino fundamental, ou seja, concluíram a 8ª série, e não ingressaram ou completaram o ensino médio.

**Ensino Médio:** Informar o número de funcionários, servidores, profissionais que completaram o ensino médio e não ingressaram ou completaram o ensino superior.

**Ensino Superior:** Informar o número de funcionários, servidores, profissionais que completaram o ensino superior, tendo concluído curso de graduação.

**Total:** Informar a soma de todos os funcionários, servidores, profissionais da Secretaria Estadual de Assistência Social informados nas linhas e nas colunas anteriores. Assim, informe conforme a escolaridade (linha), ou seja, quantos possuem ensino fundamental, ensino médio e ensino superior e o vínculo (coluna), quantos estatutários, celetistas, somente comissionados e outros vínculos o órgão gestor possui.

**Exemplo:** Se a Secretaria é composta por quatro (04) estatutários de nível fundamental, sete (07) estatutários de nível médio, dez (10) estatutários de nível superior; três (03) celetistas de fundamental, seis (06) celetistas de nível médio, nove (09) celetistas de nível superior; um (01) somente comissionado de nível fundamental, cinco (05) somente comissionado de nível médio, (08) somente comissionado 36 de nível superior; um (01) com outros vínculos de nível fundamental, dois (02) com outros vínculos de nível médio, dois (02) com outros vínculos de nível superior, o quadro ficaria da seguinte forma:



Tipo de Vínculo por Escolaridade	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	Total
Estatutários	_ _ _0_ 4_	_ _ _0_ 7_	_ _ _1_ 0_	_ _ _2_ 1_
Celetistas	_ _ _0_ 3_	_ _ _0_ 6_	_ _ _0_ 9_	_ _ _1_ 8_
Somente Comissionados	_ _ _0_ 1_	_ _ _0_ 5_	_ _ _0_ 8_	_ _ _1_ 4_
Outros Vínculos	_ _ _0_ 1_	_ _ _0_ 2_	_ _ _0_ 2_	_ _ _0_ 5_
<b>Total</b>	_ _ _0_ 9_	_ _ _2_ 0_	_ _ _2_ 9_	_ _ _5_ 8_

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).**



**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	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
<b>Total</b>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

Indique a quantidade de profissionais, funcionários e servidores que trabalham na Secretaria Estadual da Assistência Social, considerando os setores administrativos e área de gestão e **considerando aqueles lotados nas unidades públicas que prestam serviços socioassistenciais.**

Especifique o tipo de vínculo trabalhista, escolaridade e quantidade de trabalhadores do quadro de funcionários do órgão gestor da assistência social, inclusive aqueles trabalhadores em férias ou licença.

#### **ESCOLARIDADE:**

**Ensino Fundamental:** Informar o número de funcionários, servidores, profissionais, que completaram o ensino fundamental, ou seja, concluíram a 8ª série, e não ingressaram ou completaram o ensino médio.

**Ensino Médio:** Informar o número de funcionários, servidores, profissionais que completaram o ensino médio e não ingressaram ou completaram o ensino superior.

**Ensino Superior:** Informar o número de funcionários, servidores, profissionais que completaram o ensino superior, tendo concluído curso de graduação.

**Total:** Informar a soma de todos os funcionários, servidores, profissionais da Secretaria Estadual de Assistência Social informados nas linhas e nas colunas anteriores. Assim, informe conforme a escolaridade (linha), ou seja, quantos possuem ensino fundamental, ensino médio e ensino superior e o vínculo (coluna), quantos estatutários, celetistas, somente comissionados e outros vínculos o órgão gestor possui.

**Exemplo:** Se a Secretaria é composta por quatro (04) estatutários de nível fundamental, sete (07) estatutários de nível médio, dez (10) estatutários de nível superior; três (03) celetistas de fundamental, seis (06) celetistas de nível médio, nove (09) celetistas de nível superior; um (01) somente comissionado de nível fundamental, cinco (05) somente comissionado de nível médio, (08) somente comissionado de nível superior; um (01) com outros vínculos de nível fundamental, dois (02) com outros vínculos de nível médio, dois (02) com outros vínculos de nível superior, o quadro ficaria da seguinte forma:

Tipo de Vínculo por Escolaridade	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	Total
Estatutários	_ _ _ 0_ 4_	_ _ _ 0_ 7_	_ _ _ 1_ 0_	_ _ _ 2_ 1_
Celetistas	_ _ _ 0_ 3_	_ _ _ 0_ 6_	_ _ _ 0_ 9_	_ _ _ 1_ 8_
Somente Comissionados	_ _ _ 0_ 1_	_ _ _ 0_ 5_	_ _ _ 0_ 8_	_ _ _ 1_ 4_
Outros Vínculos	_ _ _ 0_ 1_	_ _ _ 0_ 2_	_ _ _ 0_ 2_	_ _ _ 0_ 5_
Total	_ _ _ 0_ 9_	_ _ _ 2_ 0_	_ _ _ 2_ 9_	_ _ _ 5_ 8_

**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).***

Indique a quantidade de trabalhadores de nível superior **com as seguintes formações acadêmicas.**

**Atenção!** Nesta questão aparecem apenas algumas formações. Se dentre os trabalhadores existirem algum (uns) cujas formações não estejam listadas abaixo, não os considere nesta questão. Por exemplo, se houver trabalhadores com formações em comunicação social, história, engenharia, e assim por diante, nenhum deles deverá ser lançado nesta questão.

**⚠️ Atenção:** Somente devem ser contados os trabalhadores que **concluíram** o ensino superior. A soma de trabalhadores de Ensino Superior na questão anterior deve ser igual ou superior a soma de trabalhadores em todas as categorias de formação.

Exemplo: na coluna "ensino superior" do exemplo da questão anterior, a soma totaliza 29 trabalhadores de ensino superior na secretaria. Assim, nesta questão devem ser apontados dentre os 29 trabalhadores de ensino superior quantos são das formações listadas.

- |                                    |                                     |                              |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 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               | Total)  _ _ _ _  TOTAL de    |
| f)  _ _ _ _  Sociólogo (a)         | n)  _ _ _ _  Administrador (a)      | trabalhadores de Ensino      |
| g)  _ _ _ _  Terapeuta Ocupacional | o)  _ _ _ _  Administrador Público/ | Superior.                    |
| h)  _ _ _ _  Contador (a)          | Gestão Pública                      |                              |

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

Indique se os servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)

Sim, para a totalidade dos servidores

Assinale esta opção se todos os servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).

Sim, para a maioria dos servidores

Assinale esta opção se mais da metade dos servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).

**Sim, para a metade dos servidores**

Assinale esta opção se metade dos servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).

**Sim, para a minoria dos servidores**

Assinale esta opção se menos da metade dos servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).

**Não (pule para a questão 16)**

Assinale esta opção se nenhum dos servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).

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

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



**Atenção!** Marque apenas uma opção.

**Do próprio órgão gestor da Assistência Social**

**Centralizado no governo**

**Do órgão responsável pelo planejamento**

**De outro órgão. Qual? \_\_\_\_\_**

Neste caso, especifique a qual outro órgão pertence o PCCS.

**15. Qual o ano da última atualização deste PCCS?**

Informe no campo específico no formato "aaaa", o ano da última atualização do PCCS. ( ex: 2017)

|\_|\_|\_|\_|

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

Informar se no ano de 2016 houve concurso público no Estado para contratação de trabalhadores para a Secretaria Estadual de Assistência Social. **Considerar apenas os concursos com resultado homologado em 2016**, informando a data de homologação e o número de trabalhadores que tomaram posse.

Caso o município tenha realizado concurso ao longo do ano de 2016, mas a homologação do resultado final tenha ocorrido em 2017, marque a opção "**Realizou concurso? Não**".

Se o concurso realizado foi destinado a cargos dos dois níveis, superior e médio, preencha as duas linhas.

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?	Quantidade de Vagas	O concurso já foi homologado?	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadores que tomaram posse
-----------------------	--------------------	---------------------	-------------------------------	---------------------------------	---

<b>Nível Superior</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> /	<input type="text"/> /2016	<input type="text"/>
<b>Nível Médio</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> /	<input type="text"/> /2016	<input type="text"/>

**Para Nível Superior**

**Realizou concurso?**

**Não**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível superior para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2016.



**Se não foi realizado concurso para trabalhadores o Nível Superior não responda as demais questões que constam nesta linha.**

**Sim**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizado(s) no ano de 2016 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível superior.

**Quantidade de Vagas.**

Assinale a quantidade de vagas para nível superior previstas no edital de abertura.

**O concurso já foi homologado?**



**Homologação** é o processo de oficialização do concurso por um órgão jurídico ou administrativo. A homologação é a última etapa de realização do concurso.

**Sim**

**Não**

**Data de Homologação do Concurso**   /

/2016. Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2016. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2016, preencha a opção "Não realizou concurso".

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse**   .

Responder numericamente a quantidade no limite até 999. Caso nenhum trabalhador tenha tomado posse, responder "0" (zero).

**Para Nível Médio**

**Realizou concurso?**

**Não**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível médio para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2016.



**Se não foi realizado concurso para trabalhadores o Nível Médio não responda as demais questões que constam nesta linha.**


**Sim**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizados no ano de 2016 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível médio.

**Quantidade de Vagas.**

Assinale a quantidade de vagas para nível médio previstas no edital de abertura.

**O concurso já foi homologado?**

 **Homologação** é o processo de oficialização do concurso por um órgão jurídico ou administrativo. A homologação é a última etapa de realização do concurso.

**Sim**

**Não**

**Data de Homologação do Concurso** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/2016.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2016. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2016, preencha a opção “Não realizou concurso”.

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse** |\_\_|\_\_|\_\_|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999.

## BLOCO 4 – GESTÃO FINANCEIRA

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

O financiamento da Assistência Social é compartilhado entre os entes federados, processo chamado de cofinanciamento. Embora não exista percentual mínimo para o cofinanciamento da política de assistências social, o parágrafo único, do art. 30, da [Lei Orgânica da Assistência Social](#) estabelece a necessidade da comprovação orçamentária dos recursos próprios alocados no respectivo Fundo, como condição legal para o recebimento dos repasses dos recursos federais aos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Ao determinar a constituição dos Fundos de Assistência Social como Unidade Orçamentária, a [NOB SUAS](#) objetivou propiciar aos conselhos e à sociedade, condições de verificar e comprovar a execução dos recursos financeiros destinados à política de assistência social. Entretanto, pode ocorrer que a gestão estadual aloque recursos próprios, sem registrá-los à conta do Fundo Estadual da Assistência Social - FEAS.

Informe se os recursos próprios são registrados no FEAS.

**Sim, a totalidade dos recursos próprios é registrada no FEAS.**

Assinale esta opção todos os recursos próprios são registrados no FEAS.

**Sim, a maior parte dos recursos próprios é registrada no FEAS.**

Assinale esta opção se mais da metade dos recursos próprios são registrados no FEAS.

**Sim, a metade dos recursos próprios é registrada no FEAS.**

Assinale esta opção se metade dos recursos próprios são registrados no FEAS.

**Sim, a menor parte dos recursos próprios é registrada no FEAS.**

Assinale esta opção se menos da metade dos recursos próprios são registrados no FEAS.

**Não, os recursos próprios do ESTADO não são registrados no FEAS.**

Assinale esta opção se nenhum dos recursos próprios são registrados no FEAS.

### 18. O ordenador de despesas do FEAS é? *(resposta única)*

Para responder este item considere as definições abaixo.



Ordenador de despesa é todo e qualquer agente público de cujos atos resultarem emissão de empenho, autorização de pagamento ou dispêndio de recursos do Estado.

É pessoa investida legalmente de competência para assumir obrigações em nome de ente da Federação.

A ordenação de despesa poderá ser objeto de delegação de competência mediante ato específico. (art. 21, § 2º, LRF).

Informe quem é o ordenador de despesas na esfera estadual.

**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 o relatório de execução física e financeira das ações de assistência social: (resposta única)**



O Conselho Estadual de Assistência Social em sua função de acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, fiscalizar a oferta dos serviços socioassistenciais por unidades públicas e privadas, a oferta de benefícios, a execução de programas e projetos, bem como a utilização dos recursos financeiros para este propósito.

Para realizar estas atribuições é essencial que o órgão gestor disponibilize periodicamente relatórios sobre a execução física e a execução financeira de programas e serviços da assistência social.

Indique com que frequência a apresentação de relatórios de execução física e financeira.

**Mensalmente.**

Marque essa opção se o Órgão Gestor Estadual apresentou ao Conselho Estadual de Assistência Social o relatório de execução física e financeira das ações de assistência social 1(uma) vez a cada mês.

**Bimestralmente.**

Marque essa opção se o Órgão Gestor Estadual apresentou ao Conselho Estadual de Assistência Social o relatório de execução física e financeira das ações de assistência social 1(uma) vez a cada dois meses.

**Semestralmente.**

Marque essa opção se o Órgão Gestor Estadual apresentou ao Conselho Estadual de Assistência Social o relatório de execução física e financeira das ações de assistência social 1(uma) vez a cada seis meses.

**Anualmente.**

Marque essa opção se o Órgão Gestor Estadual apresentou ao Conselho Estadual de Assistência Social o relatório de execução física e financeira das ações de assistência social 1(uma) vez ao ano.

**Não apresentou.**


Marque essa opção se o Órgão Gestor Estadual não apresentou ao Conselho Estadual de Assistência Social o relatório de execução física e financeira das ações de assistência social ao longo do ano de 2016.

**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)**



**Atenção!** O valor das transferências realizadas pelo governo federal não deve ser informado

 Para essa questão deve-se 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.

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

**Valor alocado referente aos recursos próprios do estado** – Informe o valor dos recursos próprios do estado que foi alocado no Fundo Estadual de Assistência Social, excluindo os valores de repasses e transferências a municípios.

**Valor da despesa realizada com recursos próprios do estado** – Informe o valor da despesa na área da Assistência Social realizada com recursos próprios.



Considerar despesas efetivamente pagas no quadro de despesa.

## 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)**

Indique se a Secretaria Estadual de Assistência Social executa diretamente algum serviço Socioassistencial.

**Dentre os serviços da Proteção Social Básica tem-se as opções:**

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

**Para os serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade tem-se as opções:**

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias; e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

**Para os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade tem-se as opções:**

Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional; Casa-lar; Casa de Passagem); Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

<b>Proteção Social Básica: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)</b>	
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 o Serviço de Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>
<b>Proteção Social Especial de Média Complexidade: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)</b>	
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 o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade	<input type="checkbox"/>
<b>Proteção Social Especial de Alta Complexidade: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)</b>	
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 o Serviço de Proteção Social 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).**

Caso a Secretaria Estadual não possua convênio com entidades para prestação de serviços socioassistenciais, marque esta opção e pule para a questão 22.

**Sim, para serviços de proteção social básica. Qual?**

Marque essa opção se a Secretaria Estadual possui convênio com entidades para prestação de serviços de proteção social básica. Indique Qual.

**Sim, para serviços de proteção social especial de média complexidade. Qual?**

Marque essa opção se a Secretaria Estadual possui convênio com entidades para prestação somente de serviços de proteção social especial de média complexidade. Indique Qual.

**Sim, para serviços de proteção social especial de alta complexidade. Qual?**

Marque essa opção se a Secretaria Estadual possui convênio com entidades para prestação somente de serviços de proteção social especial de alta complexidade. Indique Qual.

**23. Quantidade total de entidades que recebem recurso da Secretaria Estadual de Assistência Social por convênio:**

Informe o número de entidades que recebem recurso, por meio de convênios, da Secretaria Estadual de Assistência Social.

**entidades.**



24. Destas entidades que recebem recurso da Secretaria por convênio, indique a quantidade por nível de proteção do serviço ofertado: **Caso não possua, insira "0" (zero).**

||| entidades que prestam serviços de proteção social básica.

Informe o número de entidades que recebem recurso, por meio de convênio, com a Secretaria Estadual para prestação de serviços de proteção social básica.

||| entidades que prestam serviços de proteção social especial de média complexidade.

Informe o número de entidades que recebem recurso, por meio de convênio, com a Secretaria Estadual para prestação de serviços de proteção social especial de média complexidade.

||| entidades que prestam serviços de proteção social especial de alta complexidade.

Informe o número de entidades que recebem recurso, por meio de convênio, com a Secretaria Estadual para prestação de serviços de proteção social especial de alta complexidade.

25. O estado realiza diretamente concessão de Benefícios Eventuais da assistência social?



**Atenção!** Considere "concessão" o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independente do local da entrega.



**Fique atento - Considere apenas concessão, e não o cofinanciamento de Benefícios eventuais aos municípios. Questões sobre os Benefícios eventuais serão objeto do Bloco 7.**

Sim

Marque essa opção se estado realiza concessão de Benefícios Eventuais da assistência social.

Não **(pule para a questão 27)**

Marque essa opção se o estado **NÃO** realiza concessão de Benefícios Eventuais da assistência social. **Nesse caso, pule para a questão 27.**

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

Sendo positiva a resposta na **questão 25**, caracterize os Benefícios Eventuais concedidos entre as opções abaixo, podendo marcar mais de uma opção:

**TIPO DE BENEFÍCIO EVENTUAL:** Os benefícios eventuais concedidos aqui são o Auxílio funeral, Auxílio natalidade, Benefício Eventual para situação de calamidade pública e Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária. Para esses deverão ser informados se os mesmos são concedidos no município, se este benefício é regulamentado, o ano da última atualização da regulamentação e o local onde o benefício é concedido. Abaixo, seguem as definições segundo tipo de benefício eventual.

**Auxílio Funeral - Benefício Eventual por Situação de morte**

O artigo 4º do Decreto [6.307/2007](#) estabelece que o auxílio por morte atende prioritariamente:

I - a despesas de urna funerária, velório e sepultamento;

- II - a necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e
- III - a ressarcimento, no caso da ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário.

**Auxílio Natalidade**

O artigo 3º do [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que o auxílio por natalidade atenderá, preferencialmente, aos seguintes aspectos:

- I - necessidades do nascituro;
- II - apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém nascido; e
- III - apoio à família no caso de morte da mãe.

**Benefício Eventual para situação de calamidade pública.**

Em parágrafo único do artigo 8º, o [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que:

“Para os fins deste Decreto, entende-se por estado de calamidade pública o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes.”

**Outros. Quais?** \_\_\_\_\_

Caso nenhuma das três opções acima contemple o(s) tipo(s) de Benefício(s) que é/são concedido(s), ainda é possível marcar a opção “Outros” e nomeá-los no campo “Quais?”: Indicar caso seja oferecido qualquer outro benefício para situação de vulnerabilidade temporária decorrente de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos: I - riscos: ameaça de sérios padecimentos; II - perdas: privação de bens e de segurança material; e III - danos: agravos sociais e ofensa

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

Considere Programa Próprio de Transferência de Renda do governo estadual aquele que contém exclusivamente recursos estaduais.

**Sim**

Marque essa opção se Estado possui algum Programa PRÓPRIO de Transferência de Renda (transferência de recursos estaduais de forma constante a um público específico).

**Não (pule para a questão 30).**

Marque essa opção se Estado **NÃO** possui algum Programa PRÓPRIO de Transferência de Renda (transferência de recursos estaduais de forma constante a um público específico). **Nesse caso, pule para a questão 30.**

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

Indique o número de beneficiários que o Programa de Transferência de Renda próprio do Estado atendia no mês de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| beneficiários

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

Considerando apenas os recursos do próprio do Estado para o Programa de Transferência de Renda, indique o valor total transferido para os beneficiários no mês de agosto de 2017.

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**

Indique se **atualmente**, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter **REGIONAL** de proteção social especial de **média** complexidade.

**Sim**

Marque essa opção caso o atualmente, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter **REGIONAL** de proteção social especial de média complexidade.

**Não (pule para 33)**

Marque essa opção caso, atualmente, não esteja em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter **REGIONAL** de proteção social especial de média complexidade. **Nesse caso, pule para a questão 36.**

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).**

**Atenção!** Admite múltiplas respostas.

Indique como se dá a forma de oferta e a quantidade de unidades que ofertam os serviços regionalizados de PAEFI segundo as opções: Execução direta do serviço pelo governo estadual por meio de CREAS Regional (Modelo I) ou pelo Repasse de recursos do estado para CREAS municipal regionalizado (Modelo II).

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 <b>CREAS Regional (Modelo I)</b>	___
<input type="checkbox"/> Repasse de recursos do estado para <b>CREAS municipal regionalizado (Modelo II)</b> <i>(Se marcar essa opção, responda à próxima questão).</i>	___

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

**Atenção!** Admite múltiplas respostas, MAS só preencha se respondeu na questão anterior Repasse de recursos do estado para CREAS municipal regionalizado (Modelo II)

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

- 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? \_\_\_\_\_



Informe qual a outra forma de as ações de apoio técnico e monitoramento desenvolvidas pelo Estado com os CREAS municipais de caráter regional

**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.**

Indique se atualmente, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter REGIONAL de proteção social especial de alta complexidade.

Sim

Marque essa opção caso o atualmente, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter REGIONAL de proteção social especial de alta complexidade.

Não (pule para 36)

Marque essa opção caso, atualmente, não esteja em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter REGIONAL de proteção social especial de alta complexidade. Nesse caso, pule para a questão 36.

**34. Quais serviços de alta complexidade de caráter REGIONAL são ofertados no Estado? (admite múltiplas respostas).**

Atenção! Admite múltiplas respostas

Indique quais serviços de alta complexidade de caráter REGIONAL são ofertados no Estado).

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?**

Indique como se dá a forma de execução e a quantidade de unidades que ofertam o serviço regionalizado de Acolhimento para crianças e adolescentes e/ou jovens.

<b>Forma como se dá a oferta de serviços regionalizados de Acolhimento para crianças e adolescentes e/ou jovens</b>	<b>Quantidade de unidades</b>
<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?

Entende-se por **apoio técnico** atividades de assessoria e apoio, envolvendo a produção e distribuição de material técnico; capacitações presenciais e capacitações à distância; assessoramento técnico de forma presencial no município; assessoramento técnico à distância, entre outras atividades, que tenham por objetivo o aprimoramento da gestão e a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

**Sim**

Marque essa opção caso o Estado possua um plano de apoio que tenha sido pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para os municípios.

**Não**

Marque essa opção caso não haja planejamento de apoio pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

### 37. O apoio técnico do Estado aos municípios inclui: *(admite múltiplas respostas)*

Indicar a forma ou os meios utilizados para a realização do apoio técnico e/ou assessoria aos municípios:

**Produção e distribuição de material técnico;**

Indica que o estado elabora ou produz material próprio, que pode ser na modalidade de livros, cadernos, livretos, artigos, áudios, vídeos, entre outros, e distribui para os municípios como forma de orientação, apoio, assessoria;

**Elaboração, pelo Estado, de normativas e instruções operacionais para orientação dos municípios;**

Indica que o estado elabora normativas e/ou instruções operacionais (normas básicas, orientações técnicas, entre outros) para orientar o trabalho nos municípios.

**Capacitações presenciais;**

Modalidade de capacitação que reúne presencialmente os participantes em um mesmo local.

São consideradas ações de capacitação, aquelas que contemplam tanto a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, quanto o desenvolvimento de características comportamentais que preparem o servidor público para a prestação de serviços à população. São exemplos de capacitação presencial, entre outras, as modalidades: curso, oficina, seminário, jornada, simpósio, workshop, congresso, encontro, painel, conferência, fórum e palestra.

**Capacitações à distância;**

Modalidade de capacitação que permite que os participantes não estejam fisicamente presentes em um ambiente formal de ensino-aprendizagem e possibilita horários de estudo flexíveis. A capacitação à distância pode ocorrer, com ou sem o apoio de tutores, por meio de computadores conectados à internet, de vídeos, de programas de rádio, etc.

**Assessoramento técnico de forma presencial no município;**

Diz respeito à assessoria feita com a ida de um ou mais técnicos do estado ao município com objetivo estabelecido.

**Assessoramento técnico à distância;**

Diz respeito à assessoria feita por meio de telefone, e-mail, correspondências, e outras formas de contato não presencial.

**Outras formas. Especifique:** \_\_\_\_\_.



Indique outras formas de apoio que foram prestados aos municípios que não estão relacionados nesta lista.

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

Conforme [Resolução CIT n.º 08/2010](#), art. 10 que estabelece as responsabilidades dos entes, está previsto que cabe aos estados realizar visitas de acompanhamento e apoio técnico em todos os municípios que não cumpriram as metas para o período anual encerrado, para aqueles que forem sorteados e sempre que necessário.

Indicar abaixo o número de municípios que receberem visitas técnicas do órgão gestor da assistência social do estado, no ano de 2016.

|\_|\_|\_|

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

Existem duas modalidades de transferência de recursos públicos entre os entes federados: a "convencional" (transferências voluntárias) e a "fundo a fundo" (transferências legais, regular e automática).

Indique se o Estado cofinancia os Municípios e a modalidade em que ocorre essa transferência.

- 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?**

Um fundo público para ser constituído, necessariamente, precisa de uma autorização legal, decreto ou lei estadual, conforme estabelece o inciso IX, do Art. 167 da [Constituição Federal](#).

A pergunta quer identificar se existe alguma regulamentação legal, decreto ou lei estadual, orientando o repasse de recursos para os fundos municipais da assistência social.

Sim                       Não

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

Se a Secretaria de Estado da Assistência Social ou congênera realiza transferência de recursos a municípios, informe se o cofinanciamento é efetuado especificamente por serviço socioassistencial, por tipo de Proteção ou se é comum a todos os serviços.

Considere apenas o repasse na forma "fundo-a-fundo" (transferências legais, de forma regular e automática).

- 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? \_\_\_\_\_



Informe qual a outra de organização do cofinanciamento fundo-a-fundo para os serviços socioassistenciais.

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

Identifique qual das opções de temporalidade mais se aproxima da realidade do prazo utilizado para ocorrer o repasse fundo a fundo. Admite-se apenas uma única resposta.

**Mensalmente**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do estado para o município aconteceu 1(uma) vez a cada mês

**Bimestralmente**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do estado para o município aconteceu 1(uma) vez a cada dois meses.

**Trimestralmente**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do estado para o município aconteceu 1(uma) vez a cada três meses.

**Semestralmente**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do estado para o município aconteceu 1(uma) vez a cada seis meses.

**Anualmente**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do estado para o município acontece 1(uma) vez a cada ano.

**Não possui frequência regular**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do estado para o município não possui frequência regular.

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

Se a Secretaria de Estado da Assistência Social ou congênera realiza transferência de recursos a municípios, informe a qual nível de Proteção Social se destina esta transferência, considerando o repasse tanto na forma “convencional” (transferências voluntárias por meio de convênios), como na forma “fundo-a-fundo” (transferências legais, regular e automática).

Considere serviços socioassistenciais aqueles descritos na [Resolução CNAS nº 109/2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais](#).

**Serviço de Proteção Social Básica**

Marque essa opção se o Estado cofinancia serviços de Proteção Social Básica.

Conforme a [Lei orgânica de Assistência Social - LOAS](#), em seu artigo 6ºA, Inciso I, alterado pela [Lei 12.435/2011](#), a Proteção Social Básica é o “conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), a Proteção Social Básica é composta pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

**Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade**

Marque essa opção se o Estado cofinancia serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Conforme a [Lei orgânica de Assistência Social - LOAS](#), em seu artigo 6ºA, Inciso II, alterado pela [Lei 12.435/2011](#), a Proteção Social Especial é o “conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos”. De acordo com a [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais \(Resolução CNAS n.º 109/2009\)](#), a Proteção Social Especial de Média Complexidade é composta pelos seguintes serviços:

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

**Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade**

Marque essa opção se o Estado cofinancia serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

De acordo com a [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais \(Resolução CNAS n.º 109/2009\)](#), a **Proteção Social Especial de Alta Complexidade** é composta pelos seguintes serviços:

Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

**Benefícios Eventuais**

Marque essa opção se o Estado cofinancia a oferta de Benefícios Eventuais

O [Decreto n.º 6.307/2007](#) dispõe que “benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”.

**Incentivo financeiro para Gestão do SUAS**

Marque essa opção caso o Estado realize transferência de recursos a municípios com o objetivo de aprimorar a Gestão do SUAS.

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

Marque a opção “sim” se o cofinanciamento permite pagamento de pessoal e “não” no caso dessa possibilidade não ser permitida.

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.**

Caso o estado tenha diretamente financiado a construção ou a reforma de unidades da assistência social nos municípios marque essa opção:

**Sim, houve repasse de recursos aos municípios para construção e/ou reforma de unidades da assistência social.**

Caso o estado tenha realizado repasse de recursos aos municípios para construção e/ou reforma de unidades da assistência social marque essa opção:

**Não.**

Marque esta opção caso o estado **NÃO** tenha construído ou financiado a construção e/ou reforma de unidades municipais da Assistência Social.

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

Identifique inicialmente a quantidade de municípios com financiamento estadual na primeira coluna, sendo ele realizado por meio de convênio e/ou transferência fundo a fundo. Destes, escreva na segunda coluna a quantidade de municípios que recebam o cofinanciamento estadual fundo-a-fundo e, na terceira coluna, apresente a quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por convênio.




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
<b>Total de Municípios cofinanciados</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _
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.**

As respostas serão numéricas e todos os campos deverão ser preenchidos. Caso não haja o que informar, preencha com “0” (zero). Indique o quantitativo de municípios cofinanciados pela Secretaria de Estado da Assistência Social, conforme a modalidade de repasse dos recursos.

**Atenção!**

 Um mesmo município pode, simultaneamente, receber recursos nas modalidades fundo-a-fundo e por convênio. Por isso, as quantidades totais não precisam ser necessariamente o resultado da adição da “Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual fundo-a-fundo” **MAIS** a “Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por meio de convênio”. Ou seja, na quantidade total o município deverá ser contado UMA ÚNICA VEZ.

O mesmo cuidado deve ser tomado em relação aos níveis de proteção: “Cofinanciamento para Proteção Social Básica”; “Cofinanciamento para Proteção Social Especial de Média Complexidade”; e “Cofinanciamento para Proteção Social Especial de Alta Complexidade”.



O Total de Municípios cofinanciados não poderá ser maior que a quantidade de municípios que existem no Estado.

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

Indique a quantidade de municípios e a modalidades do cofinanciamento dos benefícios eventuais.

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
<b>Total de Municípios cofinanciados</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _

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



O Total de Municípios cofinanciados não poderá ser maior que a quantidade de municípios que existem no Estado.

**Atenção!**

Um mesmo município pode, simultaneamente, receber recursos nas modalidades fundo-a-fundo e por convênio. Por isso, a quantidade total não precisam ser necessariamente a soma do “quantitativo de municípios com cofinanciamento estadual fundo-a-fundo” MAIS a “Quantidade de municípios com cofinanciamento estadual por meio de convênio”. Ou seja, na quantidade total, o município deverá ser contado UMA ÚNICA VEZ.



O mesmo cuidado deve ser tomado em relação ao tipo de benefício eventual concedido “auxílio funeral”, “auxílio natalidade” e/ou “outros”.

O [Decreto n.º 6.307/2007](#) dispõe que “benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”.

A [Lei orgânica de Assistência Social - LOAS](#), em seu artigo nº 13, estabelece como uma das competências estaduais a destinação de “recursos financeiros aos municípios, a título de participação no custeio do pagamento de auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social”.

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

**Valor repassado aos municípios na modalidade fundo a fundo:** Trata-se de recursos estaduais repassados automaticamente do fundo estadual aos fundos municipais, independentemente de celebração de convênio, ajuste, acordo ou contrato, e serão aplicados segundo as prioridades estabelecidas nos planos de assistência social aprovados pelos respectivos Conselhos.

**Valor repassado aos municípios na modalidade convênio:** Trata-se de recursos repassados aos municípios por acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

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).***

Conforme dispõe a [NOB SUAS 2012](#), em seu art. 136, §1º, as Comissões Intergestores Bipartite - CIBs devem contar com representação do estado e dos municípios em seu âmbito, levando em conta o porte dos municípios e sua distribuição regional.

**Classificação dos Municípios segundo Porte:**

- Pequeno Porte I – até 20.000 habitantes
- Pequeno Porte II – entre 20.001 a 50.000 habitantes
- Médio Porte – entre 50.001 a 100.000 habitantes
- Grande Porte – entre 100.001 a 900.000 habitantes
- Metrópoles – acima de 900.000 habitantes

Ainda de acordo com a NOB SUAS 2012, as CIBs deverão possuir a seguinte composição:

- I - 06 (seis) representantes do Estado e seus respectivos suplentes, indicados pelo gestor estadual da política de assistência social;
- II - 06 (seis) representantes dos Municípios e seus respectivos suplentes, indicados pelo COEGEMAS, observando a representação regional e o porte dos municípios, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Assistência Social – PNAS, sendo:
  - a) 02 (dois) representantes de municípios de pequeno porte I;
  - b) 01 (um) representante de municípios de pequeno porte II;
  - c) 01 (um) representante de municípios de médio porte;
  - d) 01 (um) representante de municípios de grande porte; e
  - e) 01 (um) representante da capital do Estado.

Indique a composição da CIB, especificando a quantidade de titulares e suplentes, conforme o porte do município.

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

Marque essa opção se é adotado algum critério de representação regional na CIB.

Não *(pule para a questão 52)*

Marque essa opção se NÃO é adotado algum critério de representação regional na CIB.

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

Se a sua resposta na questão anterior foi **SIM** responda se há rotatividade na representação por região:

Sim

Marque essa opção se é adotado alguma rotatividade por região do Estado.

Não

Marque essa opção se não é adotado alguma rotatividade por região do Estado.

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

Informe se os membros da CIB que representam os municípios foram indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social – COEGEMAS, ou similar.

**Sim**

Marque essa opção caso todos os gestores municipais, membros da CIB, tenham sido indicados pelo COEGEMAS.

**Não**

Marque essa opção caso nem todos ou nenhum dos gestores municipais que compõem a CIB tenham sido indicados pelo COEGEMAS ou similar.

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

**Sim**

Marque essa opção se a CIB pactuou o calendário de reuniões ordinárias anual.

**Não**

Marque essa opção se a CIB **NÃO** pactuou o calendário de reuniões ordinárias anual.

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

Marque a opção que melhor expressa a periodicidade das reuniões da CIB em 2016:

**Mensalmente**

Marque essa opção se as reuniões da CIB em 2016 aconteceram 1(uma) vez a cada mês

**Bimestralmente**

Marque essa opção se as reuniões da CIB em 2016 aconteceram 1(uma) vez a cada dois meses.

**Trimestralmente**

Marque essa opção se as reuniões da CIB em 2016 aconteceram 1(uma) vez a cada três meses.

**Quadrimestralmente**

Marque essa opção se as reuniões da CIB em 2016 aconteceram 1(uma) vez a cada quatro meses.

**Semestralmente**

Marque essa opção se as reuniões da CIB em 2016 aconteceram 1(uma) vez a cada seis meses.

**Anualmente**

Marque essa opção se as reuniões da CIB em 2016 aconteceram 1(uma) vez a cada ano.

**Não houve reunião no ano de referência.**

Marque essa opção se não aconteceram reuniões da CIB em 2016.

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

Indique em algarismo numérico até o número 99 a quantidade de **reuniões da CIB realizadas**, na capital do Estado, no ano de 2016.

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

Reuniões descentralizadas são aquelas que foram realizadas fora da capital do Estado.

Indique em algarismo numérico até o número 99 a quantidade de **reuniões descentralizadas** da CIB realizadas 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)

Conforme o art. nº 16 da [Lei orgânica de Assistência Social - LOAS](#), parágrafo único, “os Conselhos de Assistência Social estão vinculados ao órgão gestor de assistência social, que deve prover a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive com despesas referentes a passagens e diárias de conselheiros representantes do governo ou da sociedade civil, quando estiverem no exercício de suas atribuições. (Incluído [pela Lei nº 12.435, de 2011](#))”.



Considere para esta questão que recursos específicos são os recursos orçamentários do órgão gestor da assistência social que são reservados e transferidos regularmente ao conselho para sua manutenção e funcionamento.

#### Sim

Marque esta opção para os casos em que o órgão gestor estadual da assistência transfere regularmente recursos para o funcionamento do conselho.

#### Não

Marque esta opção para os casos em que não haja transferência de recursos do órgão gestor da assistência social para a manutenção do Conselho.

### 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)*

Conforme o art. 16 da [Lei orgânica de Assistência Social - LOAS](#), parágrafo único, “os Conselhos de Assistência Social estão vinculados ao órgão gestor de assistência social, que deve prover a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros, inclusive com despesas referentes a passagens e diárias de conselheiros representantes do governo ou da sociedade civil, quando estiverem no exercício de suas atribuições. (Incluído pela [Lei nº 12.435, de 2011](#))”

#### Sim, somente fornece ajuda de custo para participação nas reuniões do CEAS.

Indique esta opção caso o órgão gestor disponibilize ajuda de custo (passagens e diárias) apenas para a participação dos conselheiros nas reuniões do CEAS.

#### Sim, somente fornece ajuda de custo para participação nas conferências estaduais.

Indique esta opção caso o órgão gestor disponibilize ajuda de custo apenas para a participação dos conselheiros nas conferências estaduais.

#### Sim, para ambas.

Indique esta opção caso o órgão gestor disponibilize ajuda de custo tanto para a participação em reuniões do CEAS quanto para as Conferências estaduais.


#### Não.

Indique esta opção caso o órgão gestor não disponibilize ajuda de custo para os conselheiros participarem das reuniões e conferências estaduais.

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

Informar se, no ano de 2016, os conselheiros da Assistência Social do Estado/DF ou dos municípios tiveram acesso a curso(s) de capacitação promovido(s) ou realizado(s) pelo Estado.

Indicar a modalidade do curso, se presencial ou à distância e o número de conselheiros capacitados.

 A pergunta admite mais de uma marcação, tendo em vista a possibilidade de realização de mais de um curso de capacitação no ano de 2016.

Entende-se por capacitação as atividades que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidos para o exercício das funções próprias de uma profissão ou grupo de profissões.

Exemplo: caso o estado tenha promovido ou realizado capacitações a distância para conselheiros estaduais e municipais e uma capacitação presencial para conselheiros estaduais o quadro ficará da seguinte forma:

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	_ _ _ _
Capacitação <u>à distância</u> para os conselheiros estaduais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _
Capacitação <u>presencial</u> para os conselheiros municipais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _
Capacitação <u>à distância</u> para os conselheiros municipais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _

**BLOCO 10 – PESSOAS DE REFERÊNCIA**

60. Indique a **PRINCIPAL** pessoa de referencia e a **SEGUNDA** principal pessoa de referencia 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
<b>Proteção Social Básica</b>	1)				
	2)				
<b>Proteção Social Especial</b>	1)				
	2)				
<b>Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais, Bolsa Família)</b>	1)				
	2)				
<b>Vigilância Socioassistencial (Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)</b>	1)				
	2)				
<b>Gestão do Trabalho</b>	1)				
	2)				
<b>Gestão Financeira e Orçamentária</b>	1)				
	2)				

## BLOCO 11 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

É preciso informar o nome legível do agente responsável pelas informações declaradas no formulário, seu CPF, telefone, e-mail, cargo ou função. Caso não seja o(a) Secretário(a) Estadual de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele(a) designada.



É imprescindível que o responsável pelo preenchimento informe a data do preenchimento do formulário.

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

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Segundo a NOB/SUAS 2012, a Vigilância Socioassistencial é co-responsável pelas informações informadas no Censo SUAS. O contato pode vir a ser acionado após o Censo SUAS para responder as demandas da Vigilância Socioassistencial, por isso a importância das informações solicitadas.

Independentemente de o município possuir área/setor/coordenação de Vigilância Socioassistencial ou não, o gestor pode indicar um funcionário que ficará responsável na secretaria para ser o representante, o que implicará estar em contato e responder as demandas relacionadas à Vigilância.



Caso a Vigilância tenha e-mail institucional, favor informá-lo.

**Identificação do representante da Vigilância Socioassistencial:**

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

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

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



