

# MONITORAMENTO SUAS



## CENSO SUAS 2010

### Questionário Conselhos *Estadual e Municipal*

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

Os formulários eletrônicos do Censo SUAS 2010 para os Conselhos deverão ser preenchidos durante o período de 27 de agosto até 24 de setembro. Todos os conselhos estaduais e municipais de assistência social devem responder o formulário que está disponível no site [www.mds.gov.br/suas](http://www.mds.gov.br/suas) pelo link "*Monitoramento SUAS*".

Compete aos conselhos a responsabilidade pelo preenchimento *on-line* do formulário. Para acesso ao formulário pela internet é necessário utilizar o *login* (letras MAIÚSCULAS) e a *senha* (letras minúsculas) do **SUASWEB**. Se não conseguir acessar o sistema, tente digitar tudo em formato minúsculo. Caso não consiga entrar no sistema na primeira tentativa, é necessário tentar mais de uma vez, de acordo com as instruções quanto ao formato do *login* e *senha*.

Se depois de realizar os procedimentos acima, persistirem os problemas, enviar um e-mail para [monitoramentosuas@mds.gov.br](mailto:monitoramentosuas@mds.gov.br) com colocando o **estado, login e senha do SUASWEB e cópia da tela em que foi verificado o problema.**

**IMPORTANTE:** Este questionário deverá ser utilizado para a coleta das informações, entretanto, **NÃO DEVE** ser encaminhado ao MDS em formato impresso. As informações devem ser registradas no aplicativo informatizado e só serão aceitas neste formato.

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO  
PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO

### 1. LOCALIZAÇÃO DO CONSELHO:

Nome que identifica o Conselho: \_\_\_\_\_

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

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

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

CEP: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: (Seleção)

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

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

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

## BLOCO 2 – LEI DE CRIAÇÃO, REGIMENTO INTERNO E LEGISLAÇÕES

### 2. Qual o instrumento legal que criou o conselho?

- Lei  
 Decreto  
 Portaria  
 Outro

3. Ano de publicação do instrumento que criou o Conselho: \_\_\_\_\_ (aaaa).

### 4. O Instrumento que criou o conselho contém:

Conteúdo do instrumento que criou o Conselho	SIM	NÃO
Natureza, finalidade e competências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Período de vigência de cada mandato dos conselheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de conselheiros titulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de conselheiros suplentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantia da paridade entre representantes da sociedade civil e governo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afirmação do caráter deliberativo do conselho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existência da Secretaria Executiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existência das Comissões Temáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atribuição do órgão gestor da Política de Assistência Social, ao qual o conselho está vinculado, de <b>dar</b> garantia da infra-estrutura física, material, financeira e RH para <b>pleno funcionamento do conselho</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Definição do processo de escolha dos representantes da sociedade civil, conforme estabelecido nas legislações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. Esse conselho possui regimento interno?

Sim  Não (Pule para a questão 7)

**6. O Regimento Interno desse Conselho especifica e detalha:**

Conteúdo do Regimento Interno	SIM	NÃO
Atribuição da Presidência do conselho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atribuição da Vice-Presidência do conselho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atribuição da Mesa Diretora ou Presidência Ampliada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma de criação das comissões temáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimentos para criação de grupos de trabalho temporários e permanentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Processo de eleição dos conselheiros representantes da sociedade civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Processo de eleição da Presidência e Vice-Presidência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os trâmites para substituição de conselheiros e perda de mandatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A periodicidade das reuniões do Plenário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A periodicidade das reuniões das Comissões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As orientações sobre como serão publicadas as decisões do Plenário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A indicação das condições que devem ser seguidas para alterar o Regimento Interno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O detalhamento das atribuições da Secretaria Executiva do Conselho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os temas que devem ser regulados por meio de Resolução desse conselho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOCO 3 – ORÇAMENTO E INFRA-ESTRUTURA DO CONSELHO**

**7. Há previsão de recursos específicos no orçamento do órgão gestor destinados à manutenção e funcionamento do conselho?**

Sim       Não

**8. O Conselho possui local (sede) permanente para o seu funcionamento?**

Sim       Não

**9. A estrutura física para o funcionamento do Conselho é:**

Sede exclusiva (pule pra a questão 11)       Sede compartilhada

**10. Especifique o tipo de unidade com a qual esse Conselho é compartilhado**

- Secretaria de Assistência Social ou congênere
- Outra unidade administrativa (*Sede de Prefeitura, Sede de Governo, Administração Regional, etc*)
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
- Unidade de Saúde
- Escola
- Associação Comunitária
- ONG/Entidade
- Conselho Tutelar
- Outros Conselhos
- Outros

**11. Descreva o espaço físico do Conselho: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)**

Salas de uso exclusivo do Conselho	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas	<input type="text"/>
Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas	<input type="text"/>
Salas de uso compartilhado (caso existam)	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas	<input type="text"/>
Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas	<input type="text"/>
Quantidade de Banheiros	<input type="text"/>
Demais Ambientes	Possui?
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**12. Quais os equipamentos e materiais disponíveis para o desenvolvimento das atividades deste Conselho:**

- Telefone
- Material de Escritório
- Equipamento de som
- Televisão (TV)
- DVD/Vídeo Cassete
- Fax
- Datashow
- Máquina Fotográfica
- Veículo de uso exclusivo
- Veículo de uso compartilhado
- Acervo bibliográfico
- Máquina Copiadora
- Filmadora
- Impressora
- Computador   Quantidade Total de computadores
- Quantidade computador conectado à Internet

**BLOCO 4 – SECRETARIA EXECUTIVA**

**13. O Conselho possui Secretaria Executiva (unidade de apoio para seu funcionamento)?**

- Sim  Não

**14. O cargo de Secretário(a) Executivo(a) do Conselho está formalizado por meio de:**

- Lei
- Decreto
- Portaria
- Outro instrumento
- não está formalizado

**15. O Secretário (a) Executivo (a) trabalha exclusivamente no conselho?**

- Sim  Não

**16. Qual a escolaridade do responsável pela Secretaria Executiva? (NÃO admite múltipla marcação)**

- Pós-graduação completa
- Nível Superior completo
- Nível Médio completo
- Nível fundamental completo

**17. Quantos funcionários estão lotados na Secretaria Executiva do Conselho?**

- funcionários

**BLOCO 3 – DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO**

**18. Horário de funcionamento:**  dias por semana  
 horas por dia

**19. O Conselho tem calendário anual de reuniões ordinárias estabelecido?**

- Sim  Não

**20. Com que frequência o conselho realiza suas reuniões ordinárias?**

- quinzenalmente
- mensalmente
- bimestralmente
- trimestralmente
- semestralmente
- anualmente

**21. As reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho são registradas em ata?**

- Sim, só as reuniões ordinárias
- Sim, só as extraordinárias
- Sim, ambas
- Não

- 22. Quem é responsável pela guarda do livro de atas, dos registros processados e das demais documentações do conselho?**  
 O Secretário Executivo do Conselho  
 O Presidente do Conselho  
 Um Conselheiro designado  
 Funcionário da Secretaria de Assistência Social  
 Funcionário da Prefeitura  
 outros
- 23. O município (ou estado, no caso de CEAS, ou CAS/DF), tem Plano de Assistência Social?**  
 Sim       Não (Pule para a questão 25)
- 24. O Conselho aprovou o Plano de Assistência Social?**  
 Sim       Não
- 25. O Conselho deliberou sobre as propostas anuais de orçamento do executivo no ano de 2010?**  
 Sim       Não
- 26. O Conselho conhece a rede socioassistencial existente no município (ou estado, no caso do CEAS, ou CAS/DF)?**  
 Sim       Não
- 27. O conselho fiscaliza os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS?**  
 Sim, apenas a rede socioassistencial pública do SUAS  
 Sim, apenas a rede socioassistencial conveniada do SUAS  
 Sim, a rede socioassistencial pública e conveniada do SUAS  
 Não fiscaliza
- 28. O Conselho mantém registros ou documentos relativos às fiscalizações realizadas?**  
 Sim       Não
- 29. O Conselho aprecia e emite parecer sobre:**  
 o Plano de Ação Municipal (ou Estadual, no caso de CEAS, ou CAS/DF) de Assistência Social  
 o Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físico-financeiro (prestação de contas)?  
 os relatórios de atividades e de realização financeira dos recursos do Fundo de Assistência Social
- 30. Quando solicitado pelo Conselho é disponibilizada, pelo Fundo Municipal de Assistência Social (ou Estadual, no caso de CEAS ou CAS/DF), informação detalhada e, se necessário, documentação sobre as despesas realizadas pelo referido Fundo?**  
 Sim       Não
- 31. Com que frequência o gestor apresenta ao Conselho o relatório de aplicação dos recursos dos Fundos de Assistência Social?**  
 mensalmente  
 bimestralmente  
 trimestralmente  
 quadrimestralmente  
 semestralmente  
 anualmente  
 não apresenta
- 32. O Conselho fiscaliza e acompanha a execução do Programa Bolsa Família?**  
 Sim       Não
- 33. O Conselho é a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família?**  
 Sim       Não
- 34. A comissão de erradicação do trabalho infantil é vinculada ao Conselho?**  
 Sim       Não
- 35. O Conselho acompanha os processos de pactuação da Comissão Intergestora Bipartite – CIB e da Comissão Intergestora Tripartite – CIT?**  
 Sim, com regularidade  
 Sim, sem regularidade  
 Não

**36. Nos últimos dois anos (2009 e 2010) os conselheiros fizeram ou estão fazendo algum curso de capacitação para o auxílio de sua função?**

- Sim, alguns conselheiros  
 Sim, todos os conselheiros  
 Não (Pule para a questão 38)

**37. Quem promoveu os cursos realizados pelos conselheiros?**

- gestor municipal  
 gestor estadual  
 gestor federal (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS)  
 próprio conselho

**38. O Conselho realizou reuniões de mobilização para a conferência do ano de 2009?**

- Sim  Não

**39. O Conselho realizou a Conferência Municipal (ou Estadual, no caso de CEAS, ou CAS/DF) de Assistência Social no ano de 2009?**

- Sim  Não

**40. Qual o número total de participantes na Conferência Municipal (ou Estadual, no caso de CEAS, ou CAS/DF) de 2009?**

- delegados    observadores

**41. O Conselho acompanha o cumprimento das deliberações da Conferência Municipal (ou Estadual, no caso de CEAS, ou CAS/DF) de Assistência Social de 2009?**

- Sim  Não

**42. O conselho conhece e acompanha o cumprimento do Plano Decenal da Assistência Social?**

- Sim  Não

**43. De que forma as atas e resoluções do Conselho são publicizados (torna-se de conhecimento para o público usuário): (admite múltipla marcação)**

- Ficam no Conselho em local de livre acesso para a população usuária  
 São enviados aos Conselheiros e/ou suas entidades  
 São enviados às entidades de Assistência Social que não estão representadas no conselho  
 São enviados aos representantes e organizações de usuários que não estão representadas no conselho  
 São enviados às organizações e entidades de trabalhadores do setor que não estão representadas no conselho  
 Disponibilizados no site do Conselho  
 Em Boletins produzidos pela área de assistência social  
 Não são publicizados

**44. Onde são publicadas as atas e resoluções do Conselho?**

- No Diário Oficial  
 outras formas  
 não são publicadas

**45. O Conselho tem canal de recebimento de denúncias?**

- Sim  Não (pule para a questão 47)

**46. O Conselho mantém registro das denúncias formuladas, mesmo daquelas que não puderam ser apuradas ou se demonstraram vazias (sem fundamento) (Resolução CNAS 11/2009)?**

- Sim  Não

**47. Com que frequência esse Conselho:**

	FREQUENCIA			
	NUNCA	RARAMENTE	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
Recebe Denúncia				
Realiza reuniões ampliadas (com participação, também, de membros da sociedade civil que não sejam conselheiros)				
Realiza reuniões descentralizadas (realizadas em bairros/distritos/municípios, fora da sede do Conselho)				
Realiza ações de mobilização social				
Realiza visitas nas unidades da rede socioassistencial.				
Elabora relatórios com resultados de avaliação ou Fiscalização da rede socioassistencial.				

## BLOCO 6 – COMPOSIÇÃO

**48. Esse conselho é composto por quantos Conselheiros:**

Titulares  Suplentes

**49. Do quantitativo total de titulares quantos são:**

representantes do governo  
 representantes da sociedade civil

**50. Da representação da sociedade civil quantos são:**

representantes de Entidades de Assistência Social (Decreto 6308/2007 e Resolução CNAS nº 109/2009)  
 representantes de usuários ou organização de usuários (Conforme Resolução 24/2006)  
 representantes das organizações ou entidades de trabalhadores do setor (conforme Resolução CNAS 23/2006)

**51. Para o segmento de usuários, quem pode votar no processo de eleição dos representantes da sociedade civil:**

o próprio usuário  
 os representantes e organizações de usuários

**52. Qual o tempo de mandato dos Conselheiros desse Conselho?**

1 ano  
 2 anos  
 3 anos  
 4 anos ou mais

**53. Quantas vezes cada Conselheiro pode ser reconduzido (por igual período ao mandato)?**

1 vez  
 2 vezes  
 3 vezes  
 mais de 4 vezes  
 Não está estabelecido no regimento nem na lei de criação do conselho

**54. O Presidente e Vice-presidente do Conselho são eleitos em reunião plenária do Conselho?**

Sim  Não

**55. Há alternância na presidência entre os representantes do governo e os representantes da sociedade civil?**

Sim  Não

**56. Os representantes da sociedade civil no Conselho são:**

Eleitos em assembléias instaladas especificamente para esse fim  
 Indicados pelo poder público  
 Uma combinação dos dois  
 Especificados (definidos) na Lei de criação do Conselho

**57. Quais são as áreas que compõem a representação governamental:**

Assistência Social  
 Saúde  
 Educação  
 Trabalho e Emprego  
 Fazenda  
 Habitação  
 Outra – Especifique: \_\_\_\_\_

**58. O conselho tem comissões permanentes?**

Sim  Não (Pule para a questão 60)

**59. Quais das comissões permanentes estão funcionando regularmente nesse conselho?**

comissão de normas  
 comissão de política  
 comissão de financiamento  
 comissão de acompanhamento aos conselhos  
 comissão de ética

## BLOCOS 7 – CONSELHEIROS

60. Indique os dados dos conselheiros titulares conforme abaixo:

NOME	Idade	Sexo	Escolaridade	Representação	Função	Data de Início do mandato	Data de término do mandato	CPF *
1)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
2)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
3)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
4)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
5)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
6)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
7)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
8)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
9)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	
10)	__	__ F __ M	__	__	__	__/__/__	__/__/__	

\* O número de CPF é obrigatório.

Escolaridade	Representação	Função
1- Ensino Fundamental Incompleto 2- Ensino Fundamental Completo 3- Ensino médio incompleto 4- Ensino médio completo 5- Ensino superior incompleto 6- Ensino superior completo 7- Especialização 8- Mestrado 9- Doutorado 10- Sem escolaridade	1. Sociedade Civil 1.1. Representante de usuários 1.2. Representante de organização de usuários 1.3. Próprio Usuário 1.4. Representante de entidades de assistência social 1.5. Representação das organizações dos trabalhadores 1.6. Representação das entidades dos trabalhadores do setor  2. Governo 2.1. Gestor 2.2. Coordenador de área 2.3. Técnico	1. Presidente 2. Vice-Presidente 3. Conselheiro titular

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



**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Conselho:**

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

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

**Cargo/Função:**

Conselheiro(a)       Secretário(a) Executivo(a)       Funcionário(a) do Conselho(a)

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

**Email:** \_\_\_\_\_

**Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado no Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) ou Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), ou Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, conforme o caso**