

**MODELO DE QUESTIONÁRIO**

Disponibilizado para facilitar a coleta das informações. O lançamento das respostas deve ser realizado no sistema (acesso pelo link "Responder").

**Contas Anuais 2020 - Conselho Municipal de Saúde**

Conforme o Ofício DCF n. 06/2021, o presente questionário constitui uma requisição de informações e documentos por parte deste Tribunal de Contas, com a finalidade de instruir os processos de contas anuais do exercício 2020.

Desse modo, e como já alertado, é indispensável que as respostas sejam enviadas até o prazo final de 16 de abril de 2021, sob pena de a inobservância, conforme o caso, caracterizar obstaculização ao controle externo, em infringência à Constituição Estadual, art. 71, § 2º, e à Lei Estadual n. 11.424/00, art. 33, § 1º, e assim sujeitando os gestores responsáveis às consequências legais.

Especificamente em relação a este questionário, que trata de Conselho Municipal, passamos ainda as seguintes etapas para preenchimento:

- O questionário deve ser impresso pelo Controle Interno e entregue ao Presidente do Conselho Municipal em questão, que é o agente responsável pelo preenchimento;
- Após a devolução do questionário devidamente preenchido, com a assinatura do Presidente do Conselho, o Controle Interno deve inserir as respostas no sistema;
- Ao final, o Controle Interno deve digitalizar, em formato PDF, o questionário em papel preenchido e assinado pelo Presidente do Conselho, anexando-o ao sistema;
- Caso o Conselho objeto deste questionário não exista no município, o responsável pelo preenchimento da questão 1, única que será necessária, será o Responsável pelo Controle Interno.

1) O município possui Conselho Municipal de Saúde?

- Sim  
 Não

2) Informar os dados do(a) Presidente do Conselho Municipal de Saúde

*Ajuda:*

*Responda a pergunta "2" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".*

2.1) Nome completo: GILDÁSIO DA SILVA BOTELHO

2.2) CPF: 130.266.740-87

2.3) E-mail para contato: butiaconselhomunicipaldesaude@gmail.com

2.4) Telefone celular para contato: (51)996035742

3) No tocante à lei municipal que instituiu o Conselho Municipal de Saúde.

*Ajuda:*

*Responda a pergunta "3" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".*

3.1) Informar o número da lei: Lei nº 930

3.2) Informar o ano da lei: 1991

3.3) Anexar cópia da lei em formato PDF.

4) O Conselho Municipal de Saúde possui Regimento Interno?

- Sim  
 Não

*Ajuda:*

*Responda a pergunta "4" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".*

4.1) Anexar cópia do regimento em PDF.

**MODELO DE QUESTIONÁRIO**

Disponibilizado para facilitar a coleta das informações. O lançamento das respostas deve ser realizado no sistema (acesso pelo link "Responder").

5) O Conselho Municipal de Saúde possui caráter:

Deliberativo

Consultivo

Normativo

Outro. Especifique \_\_\_\_\_

Ajuda: (pode ser marcada mais de uma resposta)

Responda a pergunta "5" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

6) Indicar o número de conselheiros por categoria representada previsto em lei e executado em 2020.

Nome da Entidade	Tipo de representação	Quantidade de conselheiros prevista em lei	Quantidade de conselheiros em atividade em <u>31/12/2020</u>
(descrição)	(1-Governo / 2-Sociedade Civil)	(número inteiro)	(número inteiro)
Governo	01	01	01
Usuários(Assoc.Moradores)	08	08	08
Trabalhadores da Saúde	04	04	04
Prestadores de Serviços	03	03	03

Ajuda:

Cadastro tabular, informe quantos registros forem necessários.

Responda a pergunta "6" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

6.1) Anexar os documentos que materializaram as nomeações dos representantes.

Ajuda:

Responda a pergunta "6.1" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

7) Indicar o período de duração do mandato dos conselheiros, conforme a legislação:

indefinido (em meses)

Ajuda:

Responda a pergunta "7" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

8) É permitida a recondução de conselheiros para o período subsequente?

Sim. Quantas vezes? indefinido

Não

Ajuda:

Responda a pergunta "8" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

9) Onde são realizadas as reuniões do Conselho Municipal de Saúde?

Sala disponibilizada pelo Executivo exclusivamente para o Conselho

Sala disponibilizada pelo Executivo - de forma compartilhada - para diversos conselhos

Local aleatório - ocupado conforme a disponibilidade

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Ajuda:

Responda a pergunta "9" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

10) Quanto aos equipamentos listados a seguir, indicar quais estão disponíveis para o desempenho das atividades do Conselho Municipal de Saúde. Caso nenhum esteja disponível, deixar em branco.

Computador com acesso à internet. Quantos? 01

Computador sem acesso à internet. Quantos? \_\_\_\_\_

Impressora. Quantos? 01

Telefone. Quantos? \_\_\_\_\_

Ajuda:

Responda a pergunta "10" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

Instrução para preenchimento

( ) -> Opção de escolha única

[ ] -> Opção de escolha múltipla

**MODELO DE QUESTIONÁRIO**

Disponibilizado para facilitar a coleta das informações. O lançamento das respostas deve ser realizado no sistema (acesso pelo link "Responder").

11) O Conselho Municipal de Saúde possui veículo à disposição para o exercício de suas atividades?

- Sim, de forma permanente  
 Sim, disponibilizado pelo Executivo quando solicitado  
 Não

Ajuda:

Responda a pergunta "11" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

12) O Conselho Municipal de Saúde possui secretaria, a fim de prestar apoio administrativo às atividades do órgão? Em caso positivo, informar o número de servidores lotados na mesma.

- Sim. Quantos servidores lotados? \_\_\_\_\_  
 Não

Ajuda:

Responda a pergunta "12" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

13) Existe no orçamento municipal verba específica em favor do Conselho Municipal de Saúde, garantindo recursos para a execução de suas atividades?

- Sim  
 Não

Ajuda:

Responda a pergunta "13" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

13.1) Indicar os códigos do órgão, da unidade, da função, da subfunção, do programa, do projeto/atividade e da rubrica nos quais está consignada a verba orçamentária, bem como o respectivo valor, referentes ao exercício de 2020. No caso dos programas e projetos/atividades, informar também a nomenclatura de cada um, tendo em vista que os códigos não são padronizados.

Órgão	Unidade	Função	Subfunção	Programa	Projeto/atividade	Dotação autorizada (R\$)	Valor empenhado (R\$)	Valor liquidado (R\$)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(valor decimal)	(valor decimal)	(valor decimal)
07-Secretaria Municipal de Saúde	01-Fundo Municipal de Saúde-ASPS	10-Saúde	125-Normatização e Fiscalização	0095-Gestão do SUS no Município	2.064-Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	2.000,00	0,00	0,00

Ajuda:

Cadastro tabular, informe quantos registros forem necessários.

Responda a pergunta "13.1" somente se a resposta da pergunta "13" for "Sim".

a) Órgão: informar o código do órgão a que se refere o registro, conforme codificação própria.

Exemplo: 05, representando órgão 05 - Secretaria Municipal da Fazenda.

b) Unidade Orçamentária: Informar o código da unidade orçamentária a que se refere o registro, conforme codificação própria. Exemplo: 02, representando unidade orçamentária 02 - Contabilidade.

c) Função: Informar o código da função a que se refere o registro, conforme Portaria do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG nº 42/99. Exemplo: 04, representando função 04 - Administração.

d) Subfunção: Informar o código da subfunção a que se refere o registro, conforme Portaria MPOG nº 42/99. Exemplo: 124, representando a subfunção 124 - Controle Interno.

e) Programa: Informar a descrição do programa a que se refere a dotação autorizada.

f) Projeto/Atividade: Informar a descrição do projeto ou atividade a que se refere a dotação autorizada.

**MODELO DE QUESTIONÁRIO**

Disponibilizado para facilitar a coleta das informações. O lançamento das respostas deve ser realizado no sistema (acesso pelo link "Responder").

14) Mesmo diante da inexistência de verba específica em favor do Conselho Municipal de Saúde, foram realizados gastos para a manutenção de suas atividades, utilizando-se de recursos, por exemplo, da secretaria a qual está vinculado?

- Sim  
 Não

Ajuda:

Responda a pergunta "14" somente se a resposta da pergunta "13" for "Não".

14.1) Indicar os códigos do órgão, da unidade, da função, da subfunção, do programa, do projeto/atividade e da rubrica referentes às despesas que foram realizadas, bem como o respectivo valor liquidado, referentes ao exercício de 2020. No caso dos programas e projetos/atividades, informar também a nomenclatura de cada um, tendo em vista que os códigos não são padronizados:

Órgão	Unidade	Função	Subfunção	Programa	Projeto/atividade	Dotação autorizada (R\$)	Valor empenhado (R\$)	Valor liquidado (R\$)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(valor decimal)	(valor decimal)	(valor decimal)

Ajuda:

Cadastro tabular, informe quantos registros forem necessários.

Responda a pergunta "14.1" somente se a resposta da pergunta "14" for "Sim".

a) Órgão: informar o código do órgão a que se refere o registro, conforme codificação própria.

Exemplo: 05, representando órgão 05 - Secretaria Municipal da Fazenda.

b) Unidade Orçamentária: Informar o código da unidade orçamentária a que se refere o registro, conforme codificação própria. Exemplo: 02, representando unidade orçamentária 02 - Contabilidade.

c) Função: Informar o código da função a que se refere o registro, conforme Portaria do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG nº 42/99. Exemplo: 04, representando função 04 - Administração.

d) Subfunção: Informar o código da subfunção a que se refere o registro, conforme Portaria MPOG nº 42/99. Exemplo: 124, representando a subfunção 124 - Controle Interno.

e) Programa: Informar a descrição do programa a que se refere a dotação autorizada.

f) Projeto/Atividade: Informar a descrição do projeto ou atividade a que se refere a dotação autorizada.

**15) Anexar o questionário preenchido e assinado pelo(a) Presidente do Conselho, digitalizado.**

Ajuda:

Responda a pergunta "15" somente se a resposta da pergunta "1" for "Sim".

Butiá, 19 de abril de 2021

GILDÁSIO DA SILVA BOTELHO  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Butiá-RS