



GRUPO NACIONAL DE
DIREITOS HUMANOS

PROJETO DE FOMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

QUESTIONÁRIO PARA VERIFICAÇÃO DOS INDICADORES DOS CONSELHOS DE SAÚDE

PRESIDENTE DO CONSELHO:			
SECRETARIA:		TELEFONE:	
E-MAIL:			
ENDEREÇO:			

INDICADORES DOS CONSELHOS DE SAÚDE

MUNICÍPIO:		ESTADO:	
-------------------	--	----------------	--

NÚMERO DE CONSELHEIROS:	
NÚMERO DE REPRESENTANTES DOS GESTORES:	
NÚMERO DE REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:	
NÚMERO DE REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE:	
NÚMERO DE REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO:	

REUNIÕES ABERTAS:	
POPULAÇÃO COM DIREITO À VOZ:	
QUÓRUM:	

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL DETERMINA QUE O SECRETÁRIO DE SAÚDE SEJA O PRESIDENTE DO CONSELHO:	
PLENÁRIO ELEGE O PRESIDENTE DO CONSELHO:	
ELEIÇÃO:	
REPRESENTAÇÃO DA MESA DIRETORA PROPORCIONAL À DO CONSELHO:	

SEDE:		SE EXISTENTE:	
EQUIPAMENTOS MATERIAIS:			
COMPUTADOR:			
ACESSO À INTERNET:			
LINHA TELEFÔNICA:		CASO EXISTENTE:	

O CONSELHO DEFINIU DIRETRIZES PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE VIGENTE:	
OBS:	
O CONSELHO DE SAÚDE AVALIA, A CADA QUADRIMESTRE, O RELATÓRIO CONSOLIDADO DO RESULTADO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA NO ÂMBITO DA SAÚDE E O RELATÓRIO DO GESTOR DA SAÚDE SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO?	
DELIBERAÇÕES DO CONSELHO SÃO HOMOLOGADAS PELO PREFEITO:	
RESOLUÇÕES DESCUMPRIDAS:	
SECRETARIA EXECUTIVA:	

EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO:	
OBS:	
FORMA DE PROVIMENTO DOS AGENTES DE APOIO:	
DISPÕE DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:	
AUTONOMIA NA GESTÃO DO ORÇAMENTO:	

COMISSÕES PERMANENTES:	
OUTRAS COMISSÕES:	
OBS:	
ARTICULAÇÃO COM O MINISTÉRIO PÚBLICO:	
<p>Esclarecimentos: O MP é convidado para participar de reuniões, fóruns e capacitação; denúncias são encaminhadas por irregularidades e descumprimento de resoluções; solicitação de orientação para assuntos polêmicos.</p>	
OBS:	

QUESTÕES:

1. Nos últimos dois anos, quantas fiscalizações em unidades de saúde foram realizadas pelo Conselho de Saúde? Poderiam apontar as principais dificuldades e desafios apresentados?

2. Nos últimos dois anos, foram aprovadas políticas públicas municipais de saúde pelo Conselho de Saúde? Quas? Exemplifique.

3. Nos últimos dois anos, quais políticas públicas municipais de saúde aprovadas foram objeto de iniciativa dos Conselhos de Saúde?

4. As políticas públicas municipais de saúde de iniciativa do Conselho foram objeto de efetiva execução? Caso negativo, cite o obstáculo verificado.

5. O Conselho de Saúde mantém atualizado o SIACS - Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde? Caso negativo, indique o motivo.

INDICADORES DOS CONSELHOS DE SAÚDE

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	

DADOS GERAIS E ASSINATURAS DOS CONSELHEIROS:	
NOME:	
IDADE:	
ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
NÍVEL ESCOLAR:	
SEGMENTO QUE REPRESENTA:	