



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

PORTARIA Nº 19/99

Define a forma de apresentação do Relatório de Gestão Municipal e dá outras providências.

A Secretária da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando,

- as Leis Federais 8080, de 19 de setembro de 1990; 8142, de 28 de dezembro de 1990; 8689, de 27 de julho de 1993 e o Decreto Federal 1651, de 28 de setembro de 1995;

- o Decreto Estadual nº 39.582, de 10 de junho de 1999.

RESOLVE:

Art.1º - O relatório de gestão municipal é instrumento fundamental para o acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

Parágrafo Único – Do Relatório deverá constar a prestação de contas de todos os recursos financeiros utilizados tanto os transferidos das fontes estadual e federal quanto aqueles da contrapartida de recursos próprios municipais, permitindo o acompanhamento da adequação da utilização dos recursos face à programação das ações e serviços de saúde constantes dos Planos Municipais de Saúde.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

Art. 2º - O relatório de gestão municipal deverá ser apresentado trimestralmente à Câmara Municipal em audiência pública com o Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único – O Relatório de Gestão deverá ser aprovado pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º - A transferência dos recursos financeiros da Municipalização Solidária de Saúde serão suspensos se o município não apresentar os Relatórios Trimestrais de Gestão previamente aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

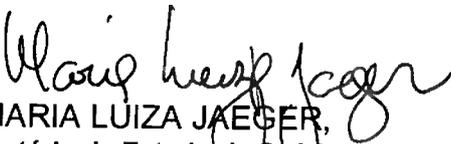
Art. 4º - Excepcionalmente, no ano de 1999, os municípios apresentarão apenas dois Relatórios de Gestão, sendo o primeiro relativo ao primeiro semestre do ano em curso e o segundo, anual, consolidando os dois semestres de 1999.

Parágrafo Único – Para o recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde relativos ao 4º trimestre de 1999 será obrigatória a apresentação do Relatório de Gestão do primeiro semestre de 1999.

Art. 5º - O Relatório de gestão seguirá o modelo padrão elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde, Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde, anexo a esta Portaria.

Art. 6º - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 10 de novembro de 1999.


MARIA LUIZA JAEGER,
Secretária de Estado da Saúde.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE
RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL**

Novembro/99

APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão é instrumento fundamental para o acompanhamento e avaliação das ações e serviços no âmbito do SUS, permitindo avaliar, de forma ascendente, o funcionamento e desempenho do Sistema Único de Saúde em suas três esferas de governo.

É o principal instrumento para acompanhamento da execução das atividades de saúde no município, tendo como base de referência o Plano Municipal de Saúde, devendo também permitir a verificação da aplicação dos recursos financeiros repassados pela União e Estados aos Municípios, nas três modalidades de repasse: fundo a fundo, por serviços prestados e através de convênio, subsidiando as atividades do Sistema Nacional de Auditoria- SNA,(Lei 8142/90, Art. 4º, inciso IV; Dec. Fed. Nº 1.651/95, Art. 6º, incisos I e II).

Conforme o Decreto Federal que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria - SNA, cuja finalidade principal é subsidiar o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, o relatório de gestão, deve ser elaborado pelos três níveis de direção do sistema, sendo que o dos municípios deve ser encaminhado aos níveis estadual e federal, o dos Estados ao nível federal e o da União ao Conselho Nacional de Saúde. (Dec. Fed. nº 1.651/95, Art. 2º, § único e Art. 6º, incisos I e II).

Os elementos que devem constituir o relatório de gestão são:

I - programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;

II - comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde;

III - demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;

IV - documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS (Dec. Fed. 1.651/95, Art. 6º, § 3º).

O Relatório de Gestão anual faz parte dos mecanismos de prestação de contas que os gestores de saúde devem fazer à sociedade, por isto deve ser aprovado pelos respectivos Conselhos de Saúde em cada esfera de governo. (Dec. Fed. nº 1.651/95, Art. 6º, incisos I e II). Além desta prestação de contas anual, os gestores de saúde devem prestar contas, trimestralmente, ao Conselho de Saúde respectivo, e, em audiência pública, às Câmaras de Vereadores ou Assembleias Legislativas respectiva (Dec. Fed. nº 1.651/95, Art. 9º). Esta prestação de contas trimestral deve conter no mínimo:

- dados sobre o montante e as fontes de recursos aplicados,
- dados sobre as auditorias concluídas ou iniciadas no período;
- dados sobre a oferta e produção de serviços da rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

Este modelo de roteiro é o mesmo para todas as condições de gestão da NOB-SUS 01/96. Entretanto, os municípios habilitados na condição de gestão plena da atenção básica devem

preencher somente os dados referentes aos serviços básicos de saúde, exceto nos casos em que tenham assumido também responsabilidades em relação aos serviços de maior complexidade. Apenas os municípios na condição de gestão plena deverão preencher os dados relativos aos serviços de todos os níveis de complexidade.

Esclarecemos, entretanto, que cada município tem liberdade para elaborar seu relatório de gestão, desde que cumpra os requisitos mínimos estabelecidos na Legislação, podendo acrescentar aspectos da realidade local que julgar relevantes e que não estejam contemplados no roteiro.

O município poderá buscar dados e apoio técnico para a elaboração do seu relatório de gestão na Coordenadoria Regional de Saúde respectiva.

Lembramos ainda que o Relatório de Gestão é um dos requisitos para a habilitação de municípios na condição de gestão plena do sistema, conforme a NOB-SUS 01/96, e para o recebimento dos recursos referentes à Municipalização Solidária da Saúde (Decreto Estadual 39582/99), expressando o desenvolvimento (trimestral) e resultado (anual) do PMS.

A seguir é apresentado o roteiro para o Relatório de Gestão, elaborado em conjunto pela SES/RS, ASEDISA e CES/RS. Para a apresentação dos dados o município poderá utilizar, se julgar conveniente, gráficos, tabelas e outras formas de apresentação que facilitem a compreensão dos temas abordados. Podem ser utilizados as tabelas do Modelo de Relatório de Gestão/97 da SES/RS.

(TRIMBRE DA PREFEITURA MUNICIPAL)

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL

1. APRESENTAÇÃO

Apresentação sucinta da SMS, diretrizes de ação, principais objetivos, estratégias e prioridades para implantação/consolidação do modelo de gestão e atenção à saúde.

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome, data de criação, data da habilitação pela NOB/93 e/ou NOB/96, população (IBGE-1999), CRS, COREDE, Macro-região de saúde, e outros dados que o município julgar importantes.

3. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Descrever as alterações ocorridas na estrutura gerencial do órgão municipal responsável pelo setor saúde, tais como: criação/extinção de serviços/departamentos, mudança nas atribuições, operacionalização do FMS, criação de Distritos de Saúde, Comissões Gestoras em serviços ambulatoriais e hospitalares, etc., com a finalidade de adaptar o órgão ao cumprimento das responsabilidades assumidas com a gestão do SUS municipal.

4. LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLANTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Citar as Leis, Decretos, Portarias, Instruções Normativas, Rotinas elaboradas ou adaptadas com o objetivo de agilizar e qualificar a gestão do SUS MUNICIPAL, referentes à estrutura da SMS, do CMS, FMS, ações e serviços de saúde, vigilância sanitária e outras. Os documentos podem ser anexados ao Relatório de Gestão.

5. PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

Descrever a atuação da SMS em instâncias como: Conselhos de Saúde (Municipal, Regional, Estadual, Nacional); Comissões Intergestores Bipartite (regional, estadual); ASSEDISA, CONASEMS, Comissão Intergestores Tripartite, etc. Informar as Resoluções do CMS homologadas pela SMS. Informar os recursos da SMS utilizados para manutenção do CMS (financeiros, humanos, equipamentos, material de consumo, diárias, etc).

O CMS poderá apresentar Relatório próprio.

6. HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Informar sobre a habilitação do município em uma das formas de gestão e/ou troca da forma de gestão; habilitação do município ao recebimento dos recursos referentes aos incentivos do PAB (assistência farmacêutica básica, carências nutricionais, PACS, PSF, vigilância sanitária);

habilitação ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde; outros projetos em andamento / firmados com o Governo Federal/Estadual, Fundo PIMES, outras instituições.

7. TRABALHADORES EM SAÚDE

Informar o número de servidores existentes na SMS, por categoria profissional, tipo de vínculo (municipal ou estadual e federal cedidos), tipo de ingresso (concurso, cargo em comissão, contratação temporária, terceirização, outro); comparar com período anterior (ano) destacando ingresso/saída de servidores; concursos/contratações planejados ou em andamento, por categoria profissional; problemas em relação à administração de pessoal; propostas de solução encaminhadas. Citar a participação de servidores municipais em atividades de capacitação, indicando o número e categorias profissionais, e os temas abordados. Indicar a participação dos servidores no planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações e serviços de saúde; Plano de Carreira, Cargos e Salários; Política de Incentivo à Capacitação dos trabalhadores; ações conjuntas com órgãos formadores.

8. REDE DE SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA DE APOIO

Descrever a rede assistencial atual; indicar os investimentos realizados, como: construção /implantação de novos serviços, ampliação, reformas; incorporação de tecnologia para aumentar a resolutividade local (equipamentos adquiridos, recebidos por cessão de uso do Estado e outras instituições); outras melhorias realizadas, projetos em andamento; redistribuição dos serviços para ampliar o acesso da população; ampliação das equipes de saúde e horários de funcionamento; implantação de prontuário, coleta de exames; assistência farmacêutica, humanização do atendimento; outros sistemas de apoio desenvolvidos, gerenciais e de infra-estrutura, como padronização de materiais, centrais de compras, almoxarifado, transportes, abastecimento regular de insumos, telefonia, informatização, manutenção de prédios e equipamentos, serviços de limpeza, lavanderia, vigilância e outros.

Informar sobre contratos/convênios firmados pelo município com prestadores de serviços filantrópicos e privados, bem como da participação em Consórcios Intermunicipais (objeto, aspectos positivos e dificuldades, propostas);

9. ATIVIDADES DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Especificar os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos prestadores de serviços, tais como : implantação e atualização permanente do cadastro das unidades públicas, filantrópicas e privadas ambulatoriais e hospitalares sob gestão do município; vistorias / supervisões realizadas para verificar a adequação e qualidade dos serviços prestados, autorização prévia dos procedimentos, revisão técnica e administrativa dos boletins de produção e documentos da fatura dos serviços contratados.

Descrever os mecanismos de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade ambulatoriais e hospitalares, no município e inter-municipais, identificando os instrumentos do sistema de referência e contra-referência, inclusive a implantação de centrais de marcação de consultas na rede básica, de média e alta complexidade e central de leitos hospitalares. Informar sobre a manutenção dos sistemas de informação em saúde implantados (SIM, SINASC, SINAM, SISVAN, SIAB, PNI-SI, SAI e SIH), bem como da análise dos dados e utilização no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços. Informar outros instrumentos/sistemas de informação (financeiro-gerenciais) criados para acompanhamento e avaliação do desempenho da SMS, quanto à melhoria no acesso, na oferta e na qualidade das ações e dos serviços de saúde. Informar as auditorias realizadas e em andamento no período, indicando o motivo, tipo (de gestão, de prestador ambulatorial ou hospitalar), órgão responsável (municipal, estadual, federal), resultados e providências tomadas.

10. RESULTADOS QUANTO A OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS E IMPACTO NOS INDICADORES DE SAÚDE

Informar a produção físico-financeira da rede básica, assistência especializada de média e alta complexidade e da rede hospitalar, analisando o grau de alcance das metas programadas para o ano (alcance de resultados) e comparando com o desempenho de anos anteriores. Qualificação da atenção.

Analisar a execução das (políticas de saúde) espessas no PMS apontando o alcance das metas e identificando, através dos indicadores de saúde pactuados, o impacto na saúde da população das ações executadas comparando com os anos anteriores. Justificar as ações/metas não alcançadas; descrever as atividades desenvolvidas que não constavam do Plano Municipal de Saúde, justificando-as e os avanços obtidos em ações de integração inter-setorial.

11. EXECUÇÃO FINANCEIRA.

Operacionalização do FMS

Apresentar o quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como dos recursos recebidos de outras instâncias do SUS (Estado e União), tanto repassados por pagamento de serviços prestados, como através de convênios e as transferências fundo a fundo (ver quadros em anexo). Para os dados referentes a receita e despesa poderão ser utilizados os dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde-SIOPS. O Anexo V, fonte federal e municipal são de apresentação facultativa, a critério do CMS.

A análise destes dados permitirá a construção de indicadores, como relação % entre despesas com saúde e receita total do município; participação % da despesa com saúde na despesa total do município; despesa "per capita" com saúde entre outros essenciais para o planejamento, gestão e controle social das ações e serviços de saúde.

12. CONCLUSÕES

Fazer uma análise global do desempenho do sistema municipal de saúde, apontando as novas diretrizes para a atualização e/ou readequação do Plano Municipal de Saúde face aos resultados já alcançados quanto à gestão, modelo de atenção e financiamento do setor saúde, destacando os principais objetivos estratégicos e prioridades de ação para a consolidação do SUS municipal, e os indicadores a serem utilizados para avaliação do impacto das ações sobre a saúde da população para o próximo período.

13. APROVAÇÃO PELO CMS

Data: ____ / ____ / ____ nº Ata _____

A cópia da Ata do CMS que aprova o Relatório de Gestão deverá ser anexada ao mesmo, e ambos os documentos enviados à CRS respectiva.

ANEXO I

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

PERÍODO DE EXECUÇÃO

Período de ___/___/___ à ___/___/___.

UNIDADE EXECUTORA

RECEITA	R\$	DESPESA	R\$
1 - FONTE MUNICIPAL		1 - FONTE MUNICIPAL	
Saldo de ___/___/___.		Total Pago cfe. Relação	
1.1-Receita Municipal aplicada em saúde		Pagamento (ANEXO V)	
Subtotal		Saldo em ___/___/___.	
2 - FONTE ESTADUAL		2 - FONTE ESTADUAL	
Saldo de ___/___/___.		Total Pago cfe. Relação	
2.1 - Municipalização Solidária da Saúde		Pagamento (ANEXO V)	
2.2 - Convênios			
2.3 - Rendimentos			
Subtotal		Saldo em ___/___/___.	
3 - FONTE FEDERAL		3 - FONTE FEDERAL	
Saldo de ___/___/___.		Total Pago cfe. Relação	
3.1 - SIA/SUS e SIH/SUS(FATURA)		Pagamento (ANEXO V)	
3.2 - PAB FIXO			
3.3 - PAB VARIÁVEL (INCENTIVOS)			
3.3.1 - PACS			
3.3.2 - PSF			
3.3.3 - Vigilância Sanitária			
3.3.4 - Car.Nutricional			
3.3.5 - As. Farmácia Básica			
3.3.6 -Vigilância Epidemiológica			
3.4-Convênios			
3.5 - Rendimentos			
Subtotal		Saldo em ___/___/___.	
TOTAL		TOTAL	

EXECUTOR assinatura	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO assinatura
----------------------------	---

ANEXO II

RECEITA DE IMPOSTOS

PERÍODO DE ARRECADAÇÃO

Período de ___/___/___ à ___/___/___.

UNIDADE EXECUTORA / MUNICÍPIO

FONTE DAS RECEITAS DE IMPOSTOS	TOTAL DO PERÍODO	TOTAL ACUMULADO
I - MUNICIPAL		
IPTU		
ISSQN		
ITBI		
OUTROS *		
SUB-TOTAL		
II - ESTADUAL		
ICMS		
OUTROS *		
SUB-TOTAL		
III - FEDERAL		
FPM		
OUTROS *		
SUB-TOTAL		
TOTAL GERAL		

* Incluir somente receita de impostos

EXECUTOR (NOME E ASSINATURA)

ANEXO III

DEMONSTRATIVO DA RECEITA

UNIDADE EXECUTORA

PERÍODO DE EXECUÇÃO

Período de ___ / ___ / ___ à ___ / ___ / ___.

FONTE	VALOR EM R\$ 1,00		
	REPASSE R\$	RENDIMENTO R\$	TOTAL
1 - MUNICIPAL			
1.1-Receita Municipal Aplicada em Saúde			
TOTAL (1)			
2 - ESTADUAL			
2.1 - Municipalização Solidária da Saúde			
2.2 - Convênios			
TOTAL (2)			
3 - FEDERAL			
3.1 - SIA/SUS e SIH/SUS (FATURA)			
3.2 - PAB FIXO			
3.3 - PAB VARIÁVEL(INCENTIVOS)			
3.3.1 - PACS			
3.3.2 - PSF			
3.3.3 - Vigilância Sanitária			
3.3.4 - Car. Nutricional			
3.3.5 - As. Farm. Básica			
3.3.6 - Vigilância Epidemiológica			
3.4 - CONVÊNIOS			
TOTAL (3)			
TOTAL GERAL (Total 1 + Total 2 + Total 3)			

EXECUTOR - (NOME E ASSINATURA)

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO - (NOME E ASSINATURA)

UNIDADE EXECUTORA

**ANEXO IV
DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS DESPESAS**

DESPESAS	MUNICIPAL		ESTADUAL				FONTE					TOTAL GERAL K
	1.1.RECETA MUNICIPAL APLICADA EM SAÚDE A	2.1.MUNICIPALIZAÇÃO SOLIDÁRIA DA SAÚDE B	2.2.CONVÊNIOS C	2.3.RENDIMENTOS D	FEDERAL							
					3.1.SIASUS e SIHSUS (FATURA) E	3.2.PAB FIXO G	3.3.PAB VARIÁVEL (INCENTIVOS) H	3.4.CONVÊNIOS I	3.5.RENDIMENTOS J			
I - DESPESAS CORRENTES												
Pessoal												
Mat. Consumo												
Serv. Terc.-Pessoa Física												
Serv. Terc.-Pessoa Jurídica												
Outros												
TOTAL - (I)												
II - DESPESAS CAPITAL												
Obras												
Equip. Mat. Permanente												
Outros												
TOTAL - (II)												
III = TOTAL GERAL (I+ II)												

% Gastos em Saúde com recursos Municipais = $\frac{A}{\text{Total Geral da Receita (anexo III)}}$

% Gastos em Saúde com recursos Estaduais = $\frac{(B + C + D)}{\text{Total Geral da Receita (anexo III)}}$

% Gastos em Saúde com recursos Federais = $\frac{(E + F + G + H + I + J)}{\text{Total Geral da Receita (anexo III)}}$

% Gastos Total em Saúde = $\frac{\text{Somatório K}}{\text{Total Geral da Receita (anexo III)}}$

EXECUTOR - (NOME E ASSINATURA)	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO (NOME E ASSINATURA)
--------------------------------	---

ANEXO V

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS - FONTE ESTADUAL

FONTE		UNIDADE EXECUTORA		PERÍODO DE EXECUÇÃO							
2.1-MUNICIPALIZAÇÃO SOLIDÁRIA DA SAÚDE											
SEQ.	FONTE	CREDOR	NAT. DESP.	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	EMPENHO	DATA	CH/IB	DATA	VALOR		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
TOTAL											

Período de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

EXECUTOR - (NOME E ASSINATURA)

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO (NOME E ASSINATURA)

ANEXO V

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS - FONTE MUNICIPAL

FONTE		UNIDADE EXECUTORA		PERÍODO DE EXECUÇÃO		VALOR			
SEQ.	FONTE	CREDOR	MAI. DESP.	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	EMPENHO	DATA	CHOB	DATA	VALOR
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
TOTAL									

Período de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

EXECUTOR - (NOME E ASSINATURA)

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO - (NOME E ASSINATURA)

ANEXO V

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS - FONTE FEDERAL

FONTE		UNIDADE EXECUTORA		PERÍODO DE EXECUÇÃO						
SEQ.	FONTE	CREDOR	NAT. DESP.	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	EMPENHO	DATA	CHIB	DATA	VALOR	
3.1 - SIA/SUS e SI/SUS (FATURA)										
3.2 - PAB-FIXO										
3.4 - PAB - VARIÁVEL (INCENTIVOS)										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
TOTAL										

Período de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____.

EXECUTOR - (NOME E ASSINATURA)	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO - (NOME E ASSINATURA)

**ANEXO VI
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

UNIDADE EXECUTORA	EXERCÍCIO
-------------------	-----------

FONTE DO RECURSO	BANCO	CONTA BANCÁRIA Nº	AGENCIA Nº	PERÍODO
MUNICIPALIZAÇÃO SOLIDÁRIA DA SAÚDE				

ITEM	HISTÓRICO	VALOR
1	SALDO: Bancário em ____ / ____ / __, conforme extrato em anexo.	
2	MENOS: Valor de Ordens Bancárias, de Saque, de pagamentos e/ou Cheques emitidos no período e não DEBITADOS, conforme discriminação nominal do quadro abaixo.	
3	Outros Lançamentos contabilizados e não constantes do extrato bancário.	
4	Saldo do demonstrativo da Execução Financeira em ____ / ____ / ____	

DOCUMENTOS EMITIDOS E NÃO COMPENSADOS				
DOCUMENTO	Nº	DATA	FAVORECIDO	VALOR

Observação:

1. O valor resultante do somatório de todas CONTAS CONCILIADAS, deve coincidir com o saldo constante da "EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA" Anexo I

LOCAL E DATA	EXECUTOR (NOME E ASSINATURA)	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO (NOME E ASSINATURA)
--------------	---------------------------------	--

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA ANEXO I

UNIDADE EXECUTORA - Indicar o nome completo da unidade executora (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE.....).

PERÍODO DE EXECUÇÃO – Indicar o período de execução, se trimestral, semestral ou anual.

RECEITA - Registrar os valores recebidos para aplicação em Saúde, por fonte (Fonte Municipal, Estadual e Federal) fazendo a discriminação inclusive os rendimentos de aplicações financeiras.

SALDO DE ___/___/___ - A partir segunda Prestação de Contas indicar o saldo do período anterior (Municipal , Estadual e Federal)

SUBTOTAL - Registrar o somatório dos valores recebidos por cada fonte.

DESPESA – Registrar o valor das despesas realizadas, conforme o “total” constante da Relação de Pagamentos – Anexo V.

SALDO EM ___/___/___ - Registrar o valor do saldo, apurado pela diferença entre a receita e a despesa (para cada fonte).

EXECUTOR – Indicar o nome e assinatura do responsável pela unidade executora. .

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO – Constar o nome e a assinatura do responsável pela execução.

RECEITA DE IMPOSTOS ANEXO II

UNIDADE EXECUTORA /MUNICÍPIO - Indicar o nome completo do Município

PERÍODO DA ARRECAÇÃO – Indicar o período a que se refere a arrecadação dos impostos.

RECEITAS DE IMPOSTOS – Discriminar todas as receitas de impostos

TOTAL DO PERÍODO – Indicar o total, de cada imposto, referente ao período

TOTAL GERAL – Total da receita de impostos do Município.

DEMONSTRATIVO DA RECEITA ANEXO III

UNIDADE EXECUTORA - Indicar o nome completo da unidade executora (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE.....).

PERÍODO DE EXECUÇÃO – Indicar o período de execução, se trimestral, semestral ou anual.

REPASSE - Indicar o valor repassado de cada fonte (Municipal, Estadual e Federal) discriminadamente.

RENDIMENTO - Indicar os rendimentos das aplicações financeiras de cada fonte discriminadamente.

TOTAL – Indicar a soma do repasse mais os rendimentos das aplicações financeiras.

EXECUTOR – Indicar o nome e assinatura do responsável pela unidade executora.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO – Constar o nome e a assinatura do responsável pela execução.

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS DESPESAS ANEVO IV

UNIDADE EXECUTORA - Indicar o nome completo da unidade executora (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE.....).

PERÍODO DE EXECUÇÃO – Indicar o período de execução, se trimestral, semestral ou anual.

DESPESAS - Indicar o valor total investido, em cada elemento de despesa , com recursos de cada fonte, discriminadamente.

EXECUTOR – Indicar o nome e assinatura do responsável pela unidade executora.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO – Constar o nome e a assinatura do responsável pela execução.

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

ANEXO V

UNIDADE EXECUTORA - Indicar o nome completo da unidade executora (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE.....).

PERÍODO DE EXECUÇÃO – Indicar o período de execução, se trimestral, semestral ou anual.

FONTE - Indicar a fonte que foi debitada a despesa.

Ex. Pagamento de um fornecedor com recursos da Municipalização Solidária da Saúde . A fonte será **2.1**, onde o 2 (dois) indica que a fonte é Estadual e o 1 (um) indica que é recursos da Municipalização Solidária da Saúde.

CREDOR - indicar o nome do fornecedor.

NATUREZA DA DESPESA - Indicar o elemento de despesa . Ex.: **3120** – Aquisição de Medicamentos

ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA - Especificar o material/serviço constante na nota fiscal .

EMPENHO - Indicar o número do empenho.

DATA - Indicar a data do empenho.

CH/OB - Indicar o número do cheque ou da ordem bancária .

DATA - Indicar a data da emissão do cheque ou da ordem bancária.

VALOR - indicar o valor do título de crédito (Nota Fiscal, Fatura, Recibo, etc....)

TOTAL – Registrar o somatório dos valores relacionados.

EXECUTOR – Indicar o nome e assinatura do responsável pela unidade executora.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO – Constar o nome e a assinatura do responsável pela execução.

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

ANEXO VI

UNIDADE EXECUTORA - Indicar o nome completo da unidade executora (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE.....).

PERÍODO DE EXECUÇÃO – Indicar o período de execução, se trimestral, semestral ou anual.

FONTE - Indicar a fonte da receita. Ex.: **2.1**, onde o 2 (dois) indica que a fonte é Estadual e o 1 (um) indica que é recursos da Municipalização Solidária da Saúde.

BANCO – Indicar o nome do banco.

CONTA BANCÁRIA – Indicar o número da conta corrente.

AGÊNCIA - Indicar o número da agência.

SALDO BANCÁRIO – saldo da conta corrente do último mês de prestação de contas.

EXECUTOR – Indicar o nome e assinatura do responsável pela unidade executora.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO – Constar o nome e a assinatura do responsável pela execução.

OBS: - Preencher para os recursos da Fonte Estadual - Municipalização Solidária da Saúde.