Secretaria de
Saúde

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria de Acompanhamento dos Contratos de Gestão
Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão

MANUAL DE FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO CELEBRADOS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

Rio de Janeiro

Maio de 2022

Sumário

1. Apresentação 03
2. Conceitos 05
3. Normativos 08
4. Das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização 09
5. Do acompanhamento do Contrato de Gestão pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização 13
   5.1. Das visitas de fiscalização 13
      I. Periodicidade 13
      II. Da condução das visitas pela CAF 14
   5.2. Do acompanhamento das metas contratuais 27
   5.3. Da análise da prestação de contas 28
6. Dos procedimentos para encaminhamento dos relatórios à CAV 65

ANEXO I - Modelos de documentos a serem encaminhados pelas OSS nas Prestações de Contas 66

ANEXO II - Modelo de Relatório de Fiscalização Assistencial 84

ANEXO III - Modelo de Relatório de Fiscalização Financeiro 89

ANEXO IV - Modelo de *checklist* padrão Hospital Geral 95

ANEXO V – Modelo de *checklist* padrão UPA 24h 127

1. APRESENTAÇÃO:

O presente Manual tem o objetivo de apresentar orientações quanto à forma de acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão celebrados entre o Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), e as Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Entende-se como Contrato de Gestão o instrumento de contratualização por resultados, firmado entre o Poder Público e uma entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, com a finalidade de gerenciar, operacionalizar e executar as atividades nas unidades estaduais de saúde.

A fim de aprimorar o acompanhamento dos referidos contratos em seus aspectos assistenciais, administrativos e financeiros, de forma qualitativa e quantitativa, surgiu a necessidade de elaborar e implantar ferramentas de controle e avaliação, com a finalidade de assegurar a adequada prestação dos serviços de saúde aos usuários de forma universal, gratuita e em tempo integral, bem como a correta aplicação do recurso público repassado à Organização Social, para fins de execução dos Contratos de Gestão.

As contratações da SES/RJ, por meio da celebração de Contratos de Gestão, iniciaram-se em 2012 e, desde então, já foram firmados mais de 70 contratos com Organizações Sociais de Saúde, as quais gerenciam Hospitais Gerais, Maternidades, Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), entre outros serviços de saúde.

Considerando o alto custo dos serviços de saúde, dos quais o financiamento se dá através do repasse de recursos públicos, há a notória necessidade de aprimorar os processos que envolvem o acompanhamento e a fiscalização desses contratos celebrados com Organizações Sociais de Saúde, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, o que permitirá maior controle, transparência e rastreabilidade das informações acerca das despesas com os serviços públicos de saúde e dos resultados alcançados por estas instituições, na execução dos Contratos de Gestão.

Nesse sentido, a proposta deste manual é padronizar, aprimorar e nortear, de maneira mais célere, segura e eficaz, as análises das informações prestadas pelas Organizações Sociais de Saúde e utilizadas pelos atores envolvidos no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos Contratos de Gestão com OSS.

Ressalta-se que a Administração Pública tem o poder-dever de planejar, gerenciar, acompanhar e fiscalizar a atuação da OSS contratada, de modo a garantir o adimplemento do objeto contratado, bem como detectar, antecipadamente, práticas em desconformidades ou defeituosas. Nesse passo, o presente manual busca atender à necessidade de padronização dos procedimentos atinentes à gestão e à fiscalização dos Contratos de Gestão.

Portanto, o Manual é um documento dinâmico, com previsão de atualização periódica, de acordo com os avanços da legislação e dos procedimentos gerenciais aplicados à gestão pública, podendo sua revisão ocorrer também por proposta dos Gestores, Fiscais, Comissão de Avaliação e demais interessados.

2. CONCEITOS:

Neste tópico são apresentados os principais conceitos utilizados no âmbito de fiscalização e do acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde:

- **Secretaria de Estado de Saúde:** órgão representante do Poder Público na relação de parceria firmada com a Organização Social, através da celebração do contrato de gestão. Órgão supervisor da execução do contrato de gestão.

- **Organização Social de Saúde:** entidade sem fins lucrativos (associação ou fundação), qualificada, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro como Organização Social, segundo a Lei Estadual 6.043/11 e Decreto Estadual 43.261/11, apta a celebrar contrato de gestão.

- **Contrato de Gestão:** acordo firmado entre o Poder Executivo e a entidade qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas à formação de parceria para fomento e execução de atividades da área da saúde.

- **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF:** Comissão instituída pelo Secretário de Estado de Saúde ou por servidor por ele designado, que tem a função de acompanhar as atividades desenvolvidas objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados, segundo art. 47, do Decreto Estadual nº 43.261/2011.

- **Comissão de Avaliação – CAV:** Comissão formalmente designada em ato publicado pela Secretaria de Estado de Saúde para avaliar semestralmente os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão, bem como demais recomendações relativas à avaliação procedida, nos termos do art. 48 e 49, do Decreto Estadual nº 43.261/2011.

- **Prestação de Contas:** procedimento pelo qual, dentro dos prazos fixados, regulamento, instrução e/ou instrumento de pactuação, o responsável está obrigado, por iniciativa pessoal, a comprovar, ante o órgão ou entidade competente, a conformidade dos procedimentos, obediência legal, utilização e controle dos recursos públicos que lhe foram atribuídos, entregues e confiados.

- **Relatório de Execução:** relatório que deverá ser apresentado pela Organização Social, mensalmente e ao final de cada exercício, contendo comparativo específico das metas propostas e os resultados alcançados, além das informações financeiras referentes ao recurso repassado e executado no período, bem como outras informações consideradas necessárias.

- **Relatório de Acompanhamento:** relatório de verificação da execução do Contrato de Gestão pela OSS, elaborado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização com base nas visitas *in loco* e na análise da documentação entregue pela contratada em sua prestação de contas.

- **Processo administrativo sancionatório**: procedimento que objetiva a apuração de supostas infrações administrativas cometidas por Organização Social de Saúde contratada pela SES através de Contrato de Gestão, conforme Manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

- **Infração Contratual:** inexecução do serviço contratado de forma total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto nº 43.261/11 e Lei nº 6.043/11, e especialmente se a Organização Social contratada: i) utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem repassados; ii) incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista; iii) deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade; e iv) violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

- **Penalidades:** sanções previstas no contrato de gestão que serão aplicadas à Organização Social no caso de ocorrência de infração contratual, verificada através de abertura de processo administrativo sancionatório.

- **Glosa:** desconto de parte da parcela mensal de custeio que poderá ocorrer: i) de forma automática, conforme previsão legal, quando verificado que a OSS não atingiu as metas mensais de produção contratadas para o período; e ii) após decisão do gestor quando: a) não ficar comprovada a realização total ou de parte do serviço; ou b) não for possível comprovar a entrega/recebimento do bem ou material. Destaca-se que a glosa não possui natureza sancionatória, podendo coexistir com as sanções administrativas.

- **Despesa não reconhecida:** sugestão de retenção total ou parcial do valor a ser repassado, conforme previsto no cronograma de desembolso, em razão do indício de aplicação irregular dos recursos, que pode ocorrer, por exemplo, pela não apresentação da prestação de contas, não comprovação das despesas realizadas, realização de despesas sem previsão ou sem vinculação ao objeto do Contrato de Gestão, dentre outros.

- **Gestor do Contrato:** autoridade responsável pelas atividades gerenciais, técnicas e operacionais que compõem o processo de contratação, dentre as quais se incluem seu planejamento,

elaboração do respectivo documento de referência e o gerenciamento do curso do contrato.

- **Ordenador de despesas:** autoridade com atribuições definidas em ato próprio, entre as quais as de movimentar créditos orçamentários, empenhar despesa, efetuar pagamentos ou celebrar contratos e afins.

- **Dano ao erário:** Ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres do Poder Público.

3. NORMATIVOS:

Os principais normativos que embasam o trabalho de acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão são:

- **Lei Estadual nº 6.043/2011**: disciplina a qualificação das entidades como Organização Social de Saúde, bem como os Contratos de gestão celebrados com tais entes no âmbito da saúde no Estado do Rio de Janeiro;

- **Decreto Estadual nº 43.261/2011**: regulamenta a Lei nº 6.043/2011;

- **Lei Estadual nº 7571/2017:** trata da divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços por parte das Organizações Sociais e da Secretaria do Estado de Saúde;

- **Lei Estadual nº 7753/2017**: dispõe sobre a instituição do programa de integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências;

- **Resolução SES nº 2202/2021**: dispõe sobre o prazo para entrega e análise das prestações de contas mensais dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais no âmbito da saúde.

- **Resolução SES nº 1556/2017**: dispõe sobre a transparência das despesas realizadas pelas Organizações Sociais de Saúde, alterada pela Resolução SES Nº 1755/2018;

- **Resolução SES nº 1419/2016**: dispõe sobre o prazo para pagamento de salários dos funcionários das Organizações Sociais de Saúde após o recebimento dos repasses realizados pela SES.

- **Resolução SES nº 1334/2016**: dispõe sobre medidas de redução de despesas de custeio nos contratos celebrados com as Organizações Sociais de Saúde.

- **Resolução SES nº 1557/2016**: estabelece limites, requisitos e critérios às Organizações Sociais de Saúde para despesas classificadas como rateio de despesas da sede;

- **Resolução SES nº 1943/2019**: estabelece procedimentos para a gestão dos bens móveis da Secretaria de Estado de Saúde e dá outras providências.

4. DAS COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO:

Para exercer efetivamente a função de acompanhamento e fiscalização a SES deverá designar uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização para cada contrato de gestão, que a representará na interlocução com a organização social, devendo zelar pelo adequado cumprimento das obrigações pactuadas. A designação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização deverá ser feita pelo Secretario de Estado de Saúde ou por servidor por ele designado, por meio de ato formal publicado no Diário Oficial do Estado.

As Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão são formadas por uma equipe multidisciplinar com formação e expertise na área da saúde (fiscais assistenciais) e na área das finanças (fiscais financeiros). Tal composição tem como objetivo assegurar a melhor avaliação de todos os aspectos contratuais, considerando a execução da assistência ao usuário e a análise das prestações de contas.

Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização acompanhar as atividades desenvolvidas objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados, tendo, entre outras, as seguintes atribuições:

I - consolidar e disponibilizar as informações a serem direcionadas à organização social e aos dirigentes da SES, subsidiando a tomada de decisões;

II - informar aos dirigentes da SES sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

III - verificar a coerência e veracidade das informações prestadas pela organização social;

IV - acompanhar e avaliar a adequada utilização dos recursos e bens públicos destinados à organização social;

V - realizar periodicamente a conferência e a checagem do cumprimento das metas por parte da organização social, solicitando todos os comprovantes necessários para validação do seu cumprimento;

VI - receber os relatórios de execução enviados pela organização social, analisá-los e encaminhá-los à Comissão de Avaliação;

VII - receber a prestação de contas, garantindo a sua conferência pormenorizada pelas áreas competentes e submetê-la posteriormente à Comissão de Avaliação.

Para o início do exercício das suas funções os membros da CAF devem adotar no mínimo, os procedimentos listados abaixo:

- Ter pleno conhecimento da legislação aplicável às Organizações Sociais;
- Ter pleno conhecimento de toda a documentação referente ao edital, Plano de Trabalho da Organização Social, Contrato de Gestão e seus anexos;
- Ter pleno conhecimento do manual de aquisição de material e serviços e de recursos humanos da OSS e manifestar-se sobre os mesmos em relação a sua adequação aos Princípios da Administração Pública e à legislação pertinente;
- Monitorar o cumprimento das obrigações contratuais e os aspectos gerenciais do contrato de gestão;
- Monitorar a conformidade das aquisições e contratações de serviços com o Manual de Compras e com o objeto do contrato de gestão;
- Monitorar a conformidade da contratação de pessoal com o Manual de Recursos Humanos e com o objeto do contrato de gestão;
- Analisar os documentos que compõem o processo de prestação de contas: Nota Fiscal, certidões de regularidade fiscal, emitidas pela União Federal (Receita Federal e Dívida Ativa), Fazenda Estadual, Fazenda Municipal, CEF e INSS, bem como comprovantes de pagamento dos encargos sociais, trabalhistas, tributários incidentes sobre a prestação de serviço, Comprovante de Declaração das Contribuições a Recolher à Previdência Social e Outras Entidades e Fundos FPAS e Relatório Analítico GPS
- Comunicar formalmente as Organizações Sociais quando da verificação de inconformidades e realizar recomendações de forma tempestiva, independente da periodicidade dos relatórios;
- Informar à chefia imediata sobre descumprimentos contratuais, através de relatório circunstanciado, que ensejem sanções ou penalidades as Organizações Sociais, indicando as medidas cabíveis;
- Realizar a análise e acompanhamento da aquisição ou execução, sob o ponto de vista econômico-financeiro e do custo-benefício, dos projetos pagos com recursos de investimento propostos pelas Organizações Sociais;
- Verificar se a remuneração e vantagem de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais estão de acordo com o definido no contrato de gestão e/ou legislação vigente;

- Monitorar o saldo da conta bancária específica para provisionamento de verbas rescisórias e encargos trabalhistas;
- Acompanhar os provisionamentos e processos judiciais relativos a ações cíveis, administrativas e trabalhistas;
- Verificar as guias de recolhimento dos encargos atentando para autenticidade e exatidão, confrontando com informações da folha de pagamento e verificando a autenticação mecânica do pagamento,
- Confirmar se os recolhimentos de tributos e encargos estão sendo realizados dentro do prazo legal e, consequentemente, sem multas e juros,
- Confirmar se os serviços prestados por terceiros estão respaldados por contratos formais firmados entre a Organização Social e a empresa respectiva;
- Verificar os contratos firmados pela Organização Social com terceiros e avaliar se os serviços estão sendo prestados conforme pactuado, considerar principalmente os aspectos referentes à: quantidade de pessoas contratadas, frequência, qualidade, prazo e objeto, entre outros aspectos considerados relevantes pela Comissão;
- Avaliar se as contratações de obras e serviços, bem como as compras com recursos do Contrato de Gestão foram precedidas de ampla divulgação no sítio da Organização Social, de forma a possibilitar a oferta pública a interessados;
- Verificar se a concessão de benefícios concedidos aos empregados está de acordo com o previsto no Contrato de Gestão/planejamento financeiro aprovado na seleção;
- Analisar os estudos técnicos e documentações comprobatórias apresentadas pelas Organizações Sociais sobre os custos corporativos compartilhados à luz das regras e critérios estabelecidos na Resolução SES nº 1557;
- Reanalisar, se necessário, as correções e justificativas enviadas após os devidos questionamentos para validação das movimentações financeiras;
- Acompanhar as movimentações e os saldos financeiros através da verificação dos extratos bancários referentes a todas as contas bancárias onde transitam os recursos do Contrato de Gestão, incluindo contas específicas para movimentação de recursos para provisões trabalhistas;
- Acompanhar os rendimentos das aplicações financeiras realizadas com os recursos do Contrato de Gestão;
- Analisar os documentos contábeis como balanço patrimonial, DRE, balancete de verificação devidamente conciliado, razão contábil, bem como outros documentos referentes aos bens patrimoniais e aos recursos humanos, incluindo folha de pagamento;

- Verificar se na realização de aditivos contratuais para serviços contínuos, a organização Social comprova a vantajosidade da manutenção da contratação, assim como demonstrativo de que os valores contratados se encontram dentro do valor de mercado;
- Na rotina de acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro a comissão deve verificar se ocorreu a aquisição de materiais/bens com sobre-preço, se demonstrou compras inexistentes (despesa fictícia, demonstrada através de notas fiscais inidôneas) ou desnecessárias, entre outras situações que possam causar perda de recursos;
- Adaptar o *checklist* de visita de acordo com as obrigações estabelecidas no Termo de Referência e no Contrato de Gestão, assim como demais normativos pertinentes;
- Elaborar Relatório Mensal a partir da consolidação e análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis encaminhados na prestação de contas e demais documentos complementares que a Comissão julgar necessários, bem como a análise do cumprimento das metas contratuais pela OSS e as informações de cunho assistencial colhidas em visita.

Para melhor elucidação dos procedimentos adotados pela CAF, passaremos a discorrer sobre as etapas de fiscalização, bem como sobre os itens a serem analisados e as medidas a serem tomadas em cada caso.

5. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO PELA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO:

As atividades da CAF iniciam após a celebração dos Contratos de Gestão, as quais envolvem a leitura do Termo de Referência e Contrato de Gestão, além adaptação do *checklist* de visita ao escopo do serviço proposto pelo instrumento norteador.

Ao passo que os recursos financeiros são repassados pela SES RJ às organizações sociais de saúde mês a mês, torna-se imprescindível o acompanhamento constante da apresentação da utilização desse recurso, contemplando sua documentação comprobatória e informações inerentes à execução do contrato no período.

Atualmente, as Comissões de Acompanhamento e Fiscalização utilizam como base para suas atividades os termos de referência, documento no qual estão descritas as justificativas, metodologias de operacionalização, parâmetros técnicos, acompanhamento financiamento e demais aspectos norteadores do instrumento contratual, bem como o instrumento contratual propriamente dito e demais normas vigentes (RDC, normativas, resoluções, etc).

5.1. DAS VISITAS DE FISCALIZAÇÃO:

Cumpre destacar que as visitas *in loco* possibilitam a verificação do cumprimento contratual, bem como possibilitam identificar e propor medidas corretivas a fim de viabilizar a adequada prestação da assistência ao usuário. Além disso, permite a celeridade e efetividade das correções que se fizerem necessárias, uma vez que todo e qualquer fato divergente do proposto pela SES é objeto de questionamento, cobrança e acompanhamento de sua resolução.

I. Periodicidade:

As visitas fiscalizatórias *in loco* nas unidades objeto de parcerização deverão ocorrer segundo calendário previamente elaborado, obedecendo minimamente a periodicidade de uma visita semanal por unidade de saúde objeto de Contrato de Gestão.

Importante ressaltar que pode haver necessidade de realizar visitas extraordinárias para atendimento a demandas pontuais, situações atípicas ou, ainda, de acordo com a necessidade da Secretaria de Estado de Saúde.

II. Da condução das visitas pela CAF:

As visitas devem ser realizadas a partir dos itens obrigatórios de verificação (*checklist*), a fim de assegurar que toda e qualquer atividade inerente ao adequado funcionamento da unidade de saúde seja verificada.

Todas as informações colhidas em visita devem ser descritas no relatório de fiscalização, a fim de dar ciência aos gestores de todos os pontos relevantes acerca do funcionamento da unidade, visando a correção tempestiva das irregularidades identificadas.

Assim, devem ser observados e comparados à proposta de trabalho apresentada pela OSS no processo de seleção os itens abaixo descritos:

A. Recursos Humanos:

O que deve ser verificado?

- Verificar por amostragem se os recursos humanos identificados na unidade nos dias de visita estavam em conformidade com o dimensionado e previsto no contrato de gestão;
- Confrontar, por amostragem, a escala apresentada pela Coordenação/Direção Administrativa com os profissionais em atuação no momento da visita;
- Verificar nome e registro no conselho de classe dos coordenadores/diretores assistenciais, bem como a documentação de atesto de responsabilidade técnica dos setores;
- Verificar na unidade a forma de contratação da força de trabalho assistencial (médicos, enfermeiros e demais profissionais da assistência), deixando claro o nome da empresa e a categoria contemplada;
- Verificar se a escala de profissionais está disponível em local visível na unidade;
- Verificar a utilização de uniformes pelos empregados, quando previsto em contrato;
- Verificar a utilização dos equipamentos de segurança do trabalho pelos empregados.

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente: solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade. Exemplo: em caso de vacância, requerer a imediata recomposição da equipe mínima, de modo a garantir a ininterrupta prestação da assistência ao usuário;

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Correlacionar com a documentação apresentada na prestação de contas para posterior definição de conduta acerca do possível não reconhecimento das despesas;

- Em caso de não apresentação do certificado de responsabilidade técnica, requerer à OSS que seja apresentado o protocolo de solicitação junto ao conselho responsável;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS, deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

B. Serviços de apoio:

Os serviços de terceiros são fundamentais para viabilizar a execução das atividades meio, as quais possibilitam a plena operação da assistência. Cabe ressaltar a importância de observar itens mínimos comuns a toda e qualquer prestador de serviço, a saber:

1. Laboratório:

- Nome da empresa contratada;
- Nome do responsável técnico com registro no conselho;
- Profissional que realiza a coleta do material;
- Tempo de entrega do resultado;
- Se existe falta de algum insumo ou reagente;
- Se existe controle de temperatura no freezer;
- Se a calibração dos equipamentos está em dia.

2. **Alimentação:**

O serviço é próprio?	
Caso sim, verificar:	Caso não, verificar:
Nome do responsável técnico com registro no conselho;	Nome da empresa contratada;
Tipo de dieta oferecida (desjejum, almoço, lanche, ceia, etc);	Nome do responsável técnico com registro no conselho;
Despensa para guarda de mantimentos;	Tipo de dieta oferecida (desjejum, almoço, lanche, ceia, etc);
Verificar a existência de telas nas janelas e portas (proteção contra insetos e roedores);	Validade dos alimentos;
Padronização de dietas	Refrigerador(es) para conservação dos alimentos controle de temperatura;
Os funcionários utilizam EPIs	Verificar existência de telas nas janelas e portas (proteção contra insetos e roedores);
Horário de entrega das dietas;	
Refrigerador(es) para conservação dos alimentos controle de temperatura;	
Validade dos alimentos;	

Cumprimento do quantitativo mínimo (30%) de alimentos orgânicos para hospitais (Lei nº 8.361/2019);	

3. Limpeza:

- Nome da empresa e do responsável;
- Os funcionários utilizam EPIs;
- Se o material de limpeza utilizado é adequado para o tipo de superfície da unidade;
- Quantidade de colaboradores por turno;
- Local de armazenamento do material de limpeza;

4. Vigilância:

- A unidade possui serviço de segurança;
- O serviço de segurança próprio? Se não, verificar o nome do prestador do serviço;
- Segurança armada ou Segurança não armada;
- Período de funcionamento;
- Se possui serviço de segurança eletrônica;
- O acesso é restrito ao público com controle de entrada?
- Há registro de eventuais riscos na segurança dos funcionários comunicados à segurança.

5. Coleta de resíduos;

- Se há acondicionamento correto para os resíduos comuns e infectantes;
- Qual a periodicidade da coleta;
- Se a unidade possui os manifestos de transportes de resíduos;

6. Lavanderia;

- Qual a unidade de medição da lavanderia (roupa limpa ou suja);

- Se a balança para pesagem da roupa encontra-se operante;
- Periodicidade de recolhimento e devolução do enxoval;
- Verificar o local de acondicionamento dos enxovais que irão para higienização.

7. Manutenção de geradores;

- Periodicidade da manutenção;
- Qual o plano de contingência no caso de alguma situação atípica ou de falha;
- Se há reserva de combustível;
- Quais os setores atendidos pelo gerador.

8. Ambulância:

- Qual o tipo de ambulância contratada;
- Se todos os equipamentos estão operantes;
- Se os insumos e medicamentos estão dentro do prazo de validade;
- Se a ambulância possui identidade visual conforme as diretrizes do Estado;
- Qual a tripulação prevista para a ambulância;
- Se a entrada da ambulância tem acesso ágil para a sala de emergência;
- Se a área externa para desembarque de ambulâncias é coberta.

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente: solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade.

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Correlacionar com a documentação apresentada na prestação de contas para posterior definição de conduta acerca do possível não reconhecimento das despesas;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente.

C. Insumos:

O que verificar:

- Nome de responsável pelo almoxarifado;
- Nome do sistema de estoque;
- Condições de higiene e organização do almoxarifado;
- Itens zerados e itens críticos no momento da visita;
- Verificar a validade dos insumos pertencentes ao carrinho de emergência;
- Solicitar o relatório de estoque do período;
- Se há insumos suficientes para o pleno funcionamento da unidade, incluindo os necessários para os exames de apoio diagnóstico terapêutico;
- Verificar, por amostragem, a compatibilidade entre o relatório de estoque retirado do sistema e o estoque físico da unidade.

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente: solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade.

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Correlacionar com a documentação apresentada na prestação de contas, para posterior definição de conduta acerca do possível não reconhecimento das despesas;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente.

D. Medicamentos:

O que verificar:

- Nome do responsável técnico com registro no conselho;
- Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia;
- Fluxo de dispensação dos medicamentos;

- Quantidade de colaboradores por turno;
- Existência de armário com chave para os medicamentos controlados;
- Registro de controle de datas de vencimentos dos medicamentos estocados;
- Verificar validade dos medicamentos pertencentes ao carrinho de emergência;
- Utilização do Livro de Registro Específico (Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia);
- Nome do sistema utilizado para gerenciamento dos medicamentos;
- Itens zerados e críticos no momento da visita;
- Solicitar o relatório de estoque da farmácia;
- Condições de armazenamento adequadas;
- Refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações;
- Verificar, por amostragem, a presença na embalagem da inscrição "USO RESTRITO A HOSPITAIS E CLÍNICAS" (RDC nº 71/2009).

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente: solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade.

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Correlacionar com a documentação apresentada na prestação de contas para posterior definição de conduta acerca do possível não reconhecimento das despesas.

- Em caso de inércia ou omissão da OSS deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

E. Estrutura:

O que verificar?

- Fachada da unidade;
- Frontlight;
- Presença de danos visíveis na estrutura (mofo, rachadura, infiltração, etc);
- Integridade do piso;
- Existência de setores interditados devido a fragilidade estrutural. Se sim, desde quando e qual ação adotada pela OSS para solucionar o problema;
- Empresa de manutenção predial preventiva e corretiva, nome do responsável;
- Solicitar cronograma das ações de manutenção;
- Caixa d'água (castelo da caixa d'água, periodicidade da limpeza e potabilidade da água);
- Espaço para acomodação e separação de resíduo infectante e comum;
- Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais (ABNT NBR 9050/04);
- Sinalização de segurança;
- Condições de higiene da área externa;
- Controle de pragas;
- Local para acomodação dos inservíveis. Caso haja inservíveis na unidade, se foi solicitada a retirada para a Coordenação de Patrimônio/ SES.

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente:

- fotografar as irregularidades visíveis;

- solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade. Exemplo: ao verificar a ausência de higienização da caixa d'água de maneira periódica, solicitar à coordenação administrativa da unidade a imediata realização da limpeza. Solicitar, ainda, o cronograma de limpeza da caixa d'água.

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Comunicar a Superintendência de Infraestrutura da SES acerca dos possíveis danos estruturais identificados;

- Correlacionar com a documentação apresentada na prestação de contas para posterior definição de conduta acerca do possível não reconhecimento das despesas;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

F. Equipamentos médicos:

O que verificar?

- Se o quantitativo está de acordo com mínimo estabelecido no Termo de Referência e demais normativas vigentes;
- Caso exista algum equipamento inoperante, verificar qual a medida adotada pela OSS para correção, bem como se a inoperância foi comunicada à SES;
- Nome da empresa de engenharia clínica;
- Nome do responsável técnico;
- Qual a periodicidade da manutenção preventiva dos equipamentos;
- No caso de equipamentos com laudo de condenação, se foi solicitada a retirada para a Coordenação de Patrimônio da SES;
- Verificar a existência de aparelhos locados;
- Verificar se os equipamentos foram patrimonializados pela SES;

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente:

- adequação do quantitativo de equipamentos de acordo com o estabelecido no instrumento contratual;

- solicitar à OSS a reposição imediata do equipamento inoperante/em manutenção;

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- No caso de inoperância de equipamentos alugados, a CAF não deve reconhecer a despesa apresentada pela OSS referente ao aluguel do equipamento inoperante;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS, após 02 (duas) notificações para correção da irregularidade identificada, deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

G. Regularidade:

O que verificar?

- Licença da autoridade sanitária;
- Alvará do Corpo de Bombeiros;
- Certificado de regularidade de inscrição de pessoa jurídica;
- Se o cadastro no CNES encontra-se atualizado;

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente:

- solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade identificada ou o protocolo para regularização das licenças necessárias;

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS, após 02 (duas) notificações para correção da irregularidade identificada, deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das

aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

H. Instâncias Obrigatórias:

O que verificar?

- Solicitar as atas de reunião das seguintes comissões:
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Controle de Infecção Pré-hospitalar;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Verificar demais comissões, conforme legislação e regulamentação vigentes ao perfil da Unidade, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias, ex: Núcleo de Gestão da Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Núcleo de Educação Permanente (NEP), Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), Núcleo de Acolhimento à Família (NAF), etc.

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente:

- solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade identificada;

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS, após 02 (duas) notificações para correção da irregularidade identificada, deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das

aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

I. Prontuário Eletrônico:

O que verificar?

- Nome do sistema;
- Empresa contratada para gestão do sistema;
- Se há fragilidades em relação ao manuseio e extração das informações;

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente:

- solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade identificada;

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS, após 02 (duas) notificações para correção da irregularidade identificada, deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

J. Assistência:

O que verificar:

I. UPA:

- Solicitar fila de espera do momento da visita;
- Tempo de classificação de risco;
- Se há suspensão de algum serviço de apoio;

- Se há paciente aguardando transferência para outra unidade;
- Se todos os pacientes que necessitam de transferência estão inseridos no sistema de regulação;
- Relata dificuldade para transferências, SE SIM, quais;
- Solicitar a produção da unidade no período;
- Lotação das salas amarela e vermelha;
- Se há paciente em isolamento;
- Solicitar os relatórios extraídos do PEP para posterior conferência;
- Demais informações relevantes inerentes à assistência, conforme check list anexo.

II. Hospital:

- Cumprimento dos protocolos de classificação de risco;
- Se os pacientes que aguardam atendimento esperam dentro da unidade ou se existe superlotação;
- Observância da operacionalização da unidade da admissão à saída;
- Se há suspensão de algum serviço de apoio;
- Se há paciente aguardando transferência para outra unidade;
- Se todos os pacientes que necessitam de transferência estão inseridos no sistema de regulação;
- Relata dificuldade para transferências, SE SIM, quais;
- Lotação das salas amarela e vermelha;
- Se há paciente em isolamento;
- Solicitar os relatórios extraídos do PEP, por amostragem, para posterior conferência;
- Demais informações relevantes inerentes à assistência, conforme check list anexo.

Em caso de descumprimento de algum item, cabe ao fiscal:

i) Imediatamente: solicitar à OSS a imediata correção da irregularidade identificada;

ii) Ação Posterior a visita:

- Notificar a OSS para apresentação de justificativas e plano de ação para evitar a recorrência da irregularidade;

- Em caso de inércia ou omissão da OSS deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, conforme manual para a qualificação

procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

5.2. DO ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUAIS:

Conforme determinação legal prevista no art. 10, VII, da Lei Estadual nº 6.043/2011, os Termos de Referência dos Contratos de Gestão contemplam metas a serem cumpridas mensalmente pela Contratada, as quais estão diretamente ligadas aos repasses financeiros a serem realizados pelo Poder Público.

Neste contexto, as metas estabelecidas nos instrumentos contratuais encontram-se diretamente ligadas ao perfil da unidade objeto do Contrato de Gestão, de forma que seja possível aferir o funcionamento da assistência, bem como dimensionar o quantitativo de procedimentos a serem realizados no período.

Dessa forma, as metas, em geral, dividem-se em qualitativas e quantitativas, a saber:

- metas quantitativas: diretamente relacionadas à produção da unidade, ou seja, ao número absoluto de procedimentos propostos pela área técnica responsável. São exemplos de metas quantitativas (produção): i) o número de atendimentos médicos ou multiprofissional; ii) quantitativo de exames para apoio diagnóstico e terapêutico; iii) número de saídas cirúrgicas; iv) entre outros;

- metas qualitativas: diretamente relacionadas ao desempenho da Contratada na execução do Contrato de Gestão. Tem como objetivo aferir a qualidade dos serviços prestados pela OSS. São exemplos de metas qualitativas: i) atendimento dentro do tempo previsto nos protocolos de acolhimento e classificação de risco; ii) taxa de mortalidade institucional, resolubilidade de ouvidoria; e iii) dentre outros.

A forma de mensuração das metas quanti e qualitativas são determinadas nos Termos de Referência, cabendo ao fiscal utilizar a memória de cálculo e fonte prevista no referido instrumento. Vale ressaltar que os relatórios de fiscalização deverão conter a apresentação dos cálculos realizados pela Comissão, quanto ao percentual do alcance das metas.

Caso seja verificada pela CAF alguma dificuldade no cumprimento de quaisquer das metas propostas, deve-se notificar a OSS para que apresente justificativas que serão alvo de análise pela área

técnica da SES. Não sendo acatada a justificativa apresentada, deve ser sugerida a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

Além disso, qualquer inconformidade reiterada relacionada ao cumprimento das metas deve ser cientificada ao gestor do contrato.

5.3. DA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A partir do recebimento do Relatório de Execução e da Prestação de Contas, a CAF fará a avaliação das informações, produzindo, no prazo estabelecido na Resolução SES nº 2202/2021, considerações apontando que a Prestação de Contas da Unidade está de acordo ou não com a legislação, o Edital de Seleção e o Contrato de Gestão.

Ato contínuo, ao identificar que o Relatório de Execução e a Prestação de Contas possuem inconformidades ao modelo proposto, a OSS deverá ser notificada para que apresente esclarecimentos e/ou documentos faltantes, apontando as correções realizadas e/ou justificativas que suportem os dados apresentados. Caso a OSS não apresente as correções e/ou justificativas, a CAF deverá proceder com as sanções pertinentes (conforme Contrato de Gestão).

Abaixo elencamos as principais verificações que devem ser realizadas pela CAF quando da análise das prestações de contas, ressaltando que as análises indicadas neste Manual não são exaustivas, podendo a CAF realizar outras conferências e apontamentos além dos indicados. Cumpre frisar que as informações enviadas nas prestações de contas devem ser confrontadas com os dados colhidos nas visitas *"in loco",* caso possível.

A. PESSOAL:

Neste item ocorre análise concomitante das equipes assistencial e financeira, onde a abordagem multidisciplinar é imprescindível para o adequado entendimento da gestão de recursos humanos adotada pela Unidade.

Inicialmente identificamos as compatibilidades entre as descrições dos cargos/funções e os códigos atribuídos de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Seguindo, realizamos a comparação quantitativa e qualitativa com a Proposta de trabalho.

Ressaltamos que o dimensionamento de pessoal foi capítulo necessário durante o processo de seleção daOSS, devendo ser obedecido, caso contrário deverá ser motivo de comunicação oficial à SES para adequação.

Consideramos, ainda, neste comparativo, a legislação trabalhista vigente e as determinações dos conselhos profissionais, visando à correção, na prática, de dimensionamentos propostos de forma inadequada.

Ainda, ao traçarmos um perfil de atendimento da Unidade, indicamos, caso estejam ausentes, as funções e/ou cargos essenciais para o adequado funcionamento e prestação de serviço, assim como aqueles que parecem excedentes.

É enviada, a parte, a relação de RPA ocorridos por Unidade, com esta, comparamos às despesas realizadas, classificadas na conta 03.26.02 - Serviços Assistenciais Pessoa Física.

Quanto às análises financeiras são verificados os gastos relativos à força de trabalho utilizada (celetista, autônoma e PJ) na Unidade.

No que se relaciona aos celetistas, além do salário base, é verificado, também, os valores decorrentes dos encargos; provisão de férias, 13º salário e multas rescisórias.

Os questionamentos pertinentes a estas não conformidades são enviados à Unidade para posterior descrição em nossos relatórios. Toda a ação descrita tem por finalidade instrumentalizar a CAF para busca *"in loco"* das não conformidades apontadas.

Os principais riscos com gestão de pessoas contratadas pelas organizações sociais a serem observados no processo de fiscalização são:

- Contratação de pessoal sem observância do princípio da publicidade e da impessoalidade;
- Contratação de empregados "fantasmas";
- Cumulação de empregos e funções;
- Pagamento de salários acima do teto da Resolução SES nº 1.334/2016;
- Nepotismo;
- Terceirização de Serviços;

- Remuneração indevida.

a.1. Contratação de pessoal sem observância do princípio da publicidade e da impessoalidade:

Objetivo: Confirmar se a OSS observa o princípio da publicidade e da impessoalidade para novas contratações de pessoal, conforme preconiza o Termo de Referência.

O quê?	Quando?
Verificar se houve contratação de pessoal no mês	Mensalmente
Verificar se a seleção de pessoal foi realizada e conduzida de forma pública, objetiva, transparente e impessoal, nos termos do regulamento próprio da contratada.	Quando o ocorrer contratação

Riscos: Descumprir preceitos estabelecidos no Termo de Referência.

Procedimentos de controle:

Levantar nos documentos fornecidos pela OSS se no mês em análise ocorreu ingresso de funcionário contratado pela OSS.

Em tendo ocorrido a contratação, buscar evidências de que a OSS tenha dado divulgação acerca da existência de vagas, fazendo publicar o edital de seleção em seu sítio eletrônico, com o quantitativo de vagas e as regras para contratação, possibilitando que qualquer pessoa, desde que aderente às regras, possa se candidatar a uma das vagas.

Na hipótese de contratação de pessoal sem observância do princípio da publicidade e impessoalidade, a OSS deve ser oficiada para prestar esclarecimentos que justifiquem os fatos.

Havendo justificativa plausível, a CAF deve seguir com os trâmites normais de fiscalização.

Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir a abertura

de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

a.2. Empregados "fantasmas":

Objetivo: Averiguar a existência de *"empregados fantasmas"*, aqueles que constam da folha de pagamento, mas não trabalham.

O quê?	Quando?
Realizar, no momento da visita, testes de fiscalização por amostragem, a partir de listagem de lotação de pessoal, entrevistando empregados, perguntando-os se conhecem os relacionados na lista.	Mensalmente
Verificar se os profissionais que não foram identificados na unidade constam na folha de pagamento e se há justificativa para tal ausência.	Mensalmente

Riscos:

- Validar valor pago a pessoa que não presta serviço na unidade hospitalar e pré- hospitalar contratada pela OSS, majorando o valor da prestação de contas.

Procedimentos de controle:

Realizar testes de fiscalização, por amostragem, a partir de listagem de lotação de pessoal, quando a CAF entrevistará empregados, perguntando-os se conhecem os relacionados na lista.

No caso de não conhecerem algum empregado, perguntar ao RH, ou o diretor do hospital ou UPA, se o empregado trabalha ou não na unidade, colhendo as evidências que corroborem ou justifiquem a ausência do servidor (afastamento ou fantasma?)

Se restar configurado que o funcionário consta da folha, mas não comparece ao trabalho, tampouco apresentou justificativa (atestado médico, por exemplo) para resguardar a sua ausência:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão do não reconhecimento de despesa a ser feita em âmbito interno;

b) Não havendo justificativa plausível ou adequação, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;

c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;

d) Por fim, comunicar o fato aos órgãos de controle, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

a.3. Cumulação de empregos e funções:

Objetivo: Verificar se há cumulação de cargos e funções por profissionais de saúde e diretoria da OSS.

O quê?	**Quando?**
Verificar, por amostragem, a compatibilidade da carga horária e da escala de trabalho dos profissionais que prestam serviço nas unidades.	Mensalmente
Levantar se o diretor acumula qualquer outra função na OSS (art. 1º, parágrafo IV da Resolução SES/RJ nº 1.334/2016).	Trimestralmente

Riscos:

- Acatar carga horária extenuante e violação do princípio da eficiência.

Procedimentos de controle:

Verificar, por amostragem, no CNES os profissionais que prestam serviço em mais de uma unidade de saúde, observando a compatibilidade da carga horária, bem como, realizar testes de fiscalização, por amostragem, a partir de listagem de lotação de pessoal, quando a CAF observará a presença e as atividades condizentes à função.

No caso de acúmulo de cargo e/ou função:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão do não reconhecimento de despesa a ser feita em âmbito interno;

b) Não havendo justificativa plausível ou adequação, a CAF deve sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

a.4. Nepotismo:

Objetivo: Averiguar a ocorrência de parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau.

O quê?	**Quando?**
Verificar se os membros do Conselho de Administração possuem parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau do Governador, Vice-Governador e Secretários de Estado, Senadores, Deputados Federais, Deputados Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas. (art. 6, III, da Lei	Trimestralmente

6.043/2011 e Decreto nº 41.491/2008)	

Verificar grau de parentesco consanguíneo ou afins até o 3º (terceiro), entre a Alta Administração da SES e empresários, gestores e diretores da OSS. (Decreto n° 41.491/2008)	Trimestralmente

Risco: Acatar a violação de princípios constitucionais.

Procedimentos de controle:

Realizar busca (nomes, contratos sociais) na rede mundial de computadores na tentativa de buscar parentesco consanguíneo entre os atores. Caso não recupere informações, estabelecer uma rotina (pelo menos anual) para solicitar aos membros do Conselho de Administração e Diretoria declaração, de próprio punho, de que estes não são parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau como Governador, o Vice-Governador e Secretários de Estado, entre outros relacionados na Lei nº 6.043/2011 e no Decreto n° 41.491/2008.

Na hipótese de configuração de nepotismo:

a) A OSS deve ser oficiada para prestar esclarecimentos que justifiquem os fatos. Havendo justificativa plausível, a CAF deve seguir com os trâmites normais de fiscalização.
b) Não havendo justificativa plausível ou adequação, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;
c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.
d) Também deve comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

a.5. Terceirização:

Objetivo: Aferir se com a terceirização (de pessoal-assistencial) o quantitativo e os gastos efetivos com pessoal extrapolam os constantes da Proposta de Trabalho, Termo de Referência e/ou Contrato.

O quê?	Quando?
Levantar o quantitativo, inclusive valor, de pessoal constante da Proposta de Trabalho. Analisar se com a terceirização de pessoal esse quantitativo e o valor é extrapolado.	Mensalmente

Procedimentos de controle:

Levantar documentos, especialmente fiscais, objetivando identificar contratação de pessoal por meio de pessoa jurídica.

Na hipótese de encontrar documentos fiscais contratando pessoal das áreas fim e meio, confirmar se com tais contratações os limites estabelecidos nas Propostas de Trabalho foram observados, analisando se há justificativa para a contratação, por exemplo um médico especialista para uma doença rara, ou um médico especialista para um determinado contexto qualquer.

Se positivo, explicar no relatório e considerar o gasto. Se negativo:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos;
b) Comunicar ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) o descumprimento da proposta de trabalho pela OSS, enviando a toda documentação para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada.

a.6. Remuneração indevida:

Objetivo: Aferir nas folhas de pagamento e prestações de contas a ocorrência de valores recebidos a maior pelos colaboradores.

O quê?	Quando?
Verificar, por amostragem, se há pagamentos de salários em duplicidade por contratação de PJ e outros.	Mensalmente
Verificar, por amostragem, se há concessão de benefício e gratificação com valores acima da média da maioria ou em disparidade com o previsto na proposta de trabalho apresentada pela organização.	Mensalmente
Verificar se os valores repassados às categorias (ex: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e etc.) condizem com o dimensionamento de pessoal e remuneração apresentado pela OSS e com a média salarial disponibilizada no CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados da Secretaria da Previdência e Trabalho do Ministério da Economia (antigo MTE - Ministério do Trabalho).	Trimestralmente

Risco: Acatar pagamento de valores indevidos.

Procedimentos de controle:

Ao deparar com pagamento de remuneração indevida:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão do não reconhecimento de despesa a ser feita em âmbito interno;

b) Não havendo justificativa plausível ou adequação, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa referente aos valores pagos a maior, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;

c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

d) Comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

a.7. Atualização do CNES e preenchimento correto da escala SICES.

Objetivo: Aferir a constante atualização do CNES e o correto preenchimento da escala SICES, visando a transparência das informações referentes às unidades de saúde.

O quê?	Quando?
Verificar se o CNES da unidade encontra-se devidamente atualizado.	Mensalmente
Verificar se a OSS vem preenchendo de forma correta a escala SICES das unidades de saúde.	Mensalmente

Risco: Informações das unidades desatualizadas, prejudicando a transparência.

Procedimentos de controle:

Ao deparar com informações incorretas ou desatualizadas:

a) a CAF deve reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato e requerendo sua imediata correção, bem como solicitando esclarecimentos e documentos;

b) caso a justificativa não seja acatada e/ou a irregularidade persista, a CAF deve sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

a.8. Provisionamento e pagamento das verbas trabalhistas.

Objetivo: Aferir se a OSS vem reservando os valores necessários para quitação dos encargos trabalhistas, bem como para pagamento das rescisões quando do encerramento do Contrato.

O que?	**Quando?**
Avaliar se o saldo reservado pela OSS a título de provisionamento para verbas rescisórias e encargos trabalhistas está compatível com o apresentado na proposta de trabalho.	Mensalmente
Realizar, por meio de amostragem, entrevista junto aos empregados de modo a verificar se a empresa está pagando salário, férias, 13o salário, vale-transporte e vale-alimentação, quando cabível.	Mensalmente
Verificar as guias de recolhimento dos encargos atentando para autenticidade e exatidão, confrontando com informações da folha de pagamento e verificando a autenticação mecânica do pagamento.	Mensalmente
Confirmar se os recolhimentos de tributos e encargos estão	Mensalmente

sendo realizados dentro do prazo legal e, consequentemente, sem multas e juros.	
Avaliar, se possível, se os salários pagos respeitam os pisos estabelecidos para as respectivas categorias.	Mensalmente
Avaliar se há similaridade entre os salários praticados pela organização social para uma mesma categoria.	Trimestralmente
Manter atualizado um controle das certidões negativas (INSS, FGTS, tributos federais, estaduais e municipais) através de consultas a sites. Atentar para o vencimento de cada tipo de certidão.	Trimestralmente

Procedimentos de controle:

Ao deparar com alguma irregularidade:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato e requerendo sua imediata correção, bem como solicitando esclarecimentos e documentos. Caso seja apresentada justificativa ou seja corrigida a irregularidade, explicar no relatório.

b) caso a justificativa não seja acatada e/ou a irregularidade persista, a CAF deve:

- sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

- comunicar ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência e adoção da medida que entender cabível.

B. CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E AQUISIÇÃO DE BENS DE TERCEIROS

Trata-se da verificação à luz dos contratos se os valores pagos estão em conformidade com os preços estabelecidos em contrato e de acordo com os preços praticados no mercado (base comparável).

Os principais verificações a serem feitas em relação aos contratos de prestação de serviços e aquisição bens de terceiros, a serem observados no processo de fiscalização são:

1. Serviços de Terceiros;
2. Materiais de Consumo (aqui entra medicamentos);
3. Investimentos.

b.1. Serviços de Terceiros

Objetivo: Aferir a contratação e os serviços prestados por terceiros.

O quê?	Quando?
Verificar o atesto das Notas Fiscais	Mensalmente
Verificar o atesto das Notas Fiscais e a memória de cálculo dos serviços prestados por medição.	Mensalmente
Verificar todos os documentos pertinentes a funcionários de terceiros, analisando se foram entregues as certidões negativas de débito do FGTS, INSS, Fiscais e demais certidões pertinentes.	Mensalmente
Verificar se houve envio das cotações, pesquisa de preços, bem como verificar, por amostragem, se os valores dos contratos são compatíveis com a Ata de Registro de Preços da SES (Art. 30 da Lei n° 6.043/2011; Art. 44 do Decreto Estadual 43.261/2011 e Art. 1º, IV, da Resolução SESnº 1334/2016). Caso não exista preço registrado pela SES, verificar se os valores estão de acordo com o	Na contratação

Banco de Preços praticados do TCE/RJ, ou com o painel de preços do Governo Federal (https://paineldeprecos.planejamento.gov.br/) ou outra fonte fidedigna.	
Verificar se os serviços contratados estão sendo efetivamente prestados, considerando, para tanto, as visitas de fiscalização *in loco*.	Mensalmente
Analisar Contratos Sociais e quadro societário	Trimestral

Riscos:

a) Acatar pagamento de serviços não realizados ou não comprovados.

Procedimentos de Controle:

Deverão ser enviados a SES/RJ cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela OSS, devidamente assinados, já na prestação de contas do primeiro trimestre do Contrato de Gestão; o não atendimento deste item deverá ser solicitado pela CAF a abertura de processo administrativo sancionatório para aplicação da multa prevista no Art. 3º, da Resolução SES nº 1556/2017.

As contratações de todos os serviços terceirizados, tais como: fornecimento de alimentação, vigilância patrimonial, limpeza hospitalar, lavanderia, engenharia clínica e manutenção predial, deverão adotar, como preço máximo, os valores praticados pela SES (Resolução 1334/2016). Caso não exista preço registrado pela SES, verificar se os valores estão de acordo com o Banco de Preços praticados do TCE/RJ, com o painel de preços do Governo Federal (https://paineldeprecos.planejamento.gov.br/) ou outra fonte fidedigna.

A CAF vai analisar mensalmente as Notas Fiscais enviadas juntamente com o atesto do responsável pela área técnica do serviço prestado ou pelo diretor, coordenador, gerente, gestor etc. Quando se tratar de serviço realizado por medição, a OSS deve apresentar além da NF a medição aferida no mês juntamente com o atesto. Caso isso não ocorra a CAF deverá notificar a OSS para a devida correção com o envio das medições e respectivos atestos, concedendo para isso um prazo mínimo.

Cabe destacar que no âmbito de cada contrato de gestão são vedadas as contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das

OSS, de acordo com Art. 2º da Resolução nº 1334/2016. A CAF deverá analisar os Contratos Sociais das empresas contratadas de serviços para analisar o quadro societário e tentar identificar se algum sócio tem ligação com alguma autoridade da OSS, caso exista a possibilidade, mesmo que remota notificar a OSS para que ela responda sobre o fato.

Detectada a falta de pagamento no mês ou inconformidade quanto aos valores pagos ou serviços contratados, a CAF poderá adotar as seguintes medidas:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão do não reconhecimento de despesa a ser feita em âmbito interno;

b) Não havendo justificativa plausível ou adequação, a CAF deve:

b.1) Caso o preço do serviço contratado esteja de acordo com os valores praticados no mercado ou valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES ou outra fontefidedigna, deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente devido a falta de cotação prévia, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;

b.2) Caso seja identificado que os valores apresentados estão acima dos preços praticados no mercado ou valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES ou outra fonte fidedigna, deve a CAF sugerir o não reconhecimento da despesa referente aos valores pagos a maior, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada; bem como sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

b.3) Caso identificado que o serviço contratado não foi prestado, deve a CAF sugerir o não reconhecimento da despesa apresentada, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada; bem como sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

c) Nos casos dos itens b.2 e b.3, a CAF deve comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

Em relação a serviços de terceiros com mão de obra contratada, deverá ser analisada a documentação referente a pagamento de salários até o 5º dia útil do mês subsequente, bem como anotações na CTPS, pagamentos de vale transporte e auxílio alimentação, recolhimento dos tributos, contribuições e encargos, referente aos empregados vinculados ao contrato. Se ao analisar a documentação a CAF constatar a existência de débitos previdenciários e/ou relativos ao FGTS que possa resultar em ajuizamento de reclamação trabalhista com inclusão do Estado do Rio de Janeiro no polo passivo, poderá comunicar ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência e adoção da medida que entender cabível.

b.2. MATERIAIS DE CONSUMO:

As CAFs devem analisar a conformidade entre os preceitos estabelecidos nos Termos de Referências, Contratos de Gestão, normas internas e externas, acerca da aquisição de materiais de consumo com os documentos fornecidos pelas OSS e visitas às unidades.

Via de regra, a OSS deve fornecer:

- Material de uso administrativo;
- Peças e materiais
- Combustíveis e lubrificantes
- Insumos para alimentação
- Rouparia
- Material hospitalar
- Medicamentos

De acordo com o Termo de Referência, a unidade hospitalar deverá apresentar, mensalmente à SES/RJ planilha preenchida de custeio e investimento que inclua materiais consumo e medicamentos, para fins de avaliação do Contrato de Gestão. Essas planilhas deverão ser verificadas mensalmente (regime de competência de exercício), cruzando as informações com o balancete e Demonstrativo Contábil Operacional.

Quando houver deficiência no fornecimento de qualquer material de consumo e o seu gasto oscilar em termos de quantitativo e valor, o fiscal deverá averiguar o ocorrido e analisar a efetividade do gasto, certificando-se acerca da possibilidade de variação sazonal ou qualquer outro evento que justifique o aumento.

Os principais riscos com a aquisição de materiais de consumo, contratados pelas organizações sociais, a serem observados no processo de fiscalização são:

- Aquisições por preços superiores aos praticados no mercado e aos valores praticados pela própria Administração Pública;
- Entrega de produtos diversos daqueles adquiridos;
- Apropriação ou desvio dos produtos;
- Fornecedores que pertencem, de modo indireto, a integrantes das organizações sociais ou a agentes públicos.

I. Aquisições por preços superiores aos praticados no mercado e aos valores praticados pela própria Administração Pública (Art. 37, caput, CRFB e Lei 8429/1992):

Objetivo: Aferir se as aquisições de materiais de consumo estão de acordo com os preços praticados no mercado e aos valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES ou outra fonte fidedigna.

O quê?	Quando?
Verificar se foi realizada cotação de preços de mercado antes da aquisição. (At. 30 da Lei n° 6.043/2011; Art. 44 do Decreto Estadual 43.261/2011 e Art. 1º, IV, da Resolução SES nº 1334/2016)	Mensalmente
Verificar, por amostragem, se os preços das aquisições são compatíveis com a Ata de Registro de Preços da SES (Art. 30 da Lei n° 6.043/2011; Art. 44 do Decreto Estadual 43.261/2011 e Art. 1º, IV, da Resolução SES nº 1334/2016). Caso não exista preço registrado pela SES, verificar se os valores estão de acordo com o Banco de Preços praticados do TCE/RJ, ou com o painel de preços do Governo Federal (https://paineldeprecos.planejamento.gov.br/), tabela CMED (medicamentos) ou outra fonte fidedigna.	Mensalmente

Riscos: Não eviar o sobrepreço e a possibilidade de danos ao erário.

Procedimentos de Controle:

Ao deparar com a ausência de cotação prévia de preços ou com aquisições por valores superiores a Ata de Registro de Preços de materiais de consumo:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão do não reconhecimento de despesa a ser feita em âmbito interno;

b) Não havendo justificativa plausível ou adequação, a CAF deve:

b.1) Caso o preço do material adquirido esteja de acordo com os valores praticados no mercado ou valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES ou outra fontefidedigna, deve a CAF sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;

b.2) Caso seja identificado que os valores apresentados estão acima dos preços praticados no mercado ou valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES ou outra fonte fidedigna, deve a CAF sugerir o não reconhecimento da despesa referente aos valores pagos a maior, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada; bem como sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

b.2.1) No caso do item b.2, deve a CAF comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

II. Entregas de produtos diversos daqueles adquiridos (Art. 37, caput, CRFB e Lei 8429/1992) e Apropriações ou desvio dos produtos (Art. 8° da Lei n° 13.021/2014):

Objetivo: Aferir se os materiais e medicamentos adquiridos encontram-se em disponibilidade de uso na unidade de saúde.

O quê?	Quando?
Verificar, por amostragem, se os materiais de consumo e medicamentos adquiridos se encontram em uso ou em estoque na unidade de saúde.	Mensalmente

Verificar, por amostragem, se os materiais e medicamentos descritos na nota fiscal entraram no estoque da unidade. A verificação deverá ser feitaatravés da comparação, por amostragem, entre o relatório de estoque da unidade, recolhido no momento da visita (relatório de estoque e verificação por amostragem) e a nota fiscal entregue na prestação de contas.	Mensalmente

Riscos: Acatar a aquisição de produtos diferentes à NF ou não identificar desvio de insumos e materiais.

Procedimentos de Controle:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão do não reconhecimento de despesa a ser feita em âmbito interno;

b) Não havendo justificativa plausível ou adequação e caso identificado que o material/insumo adquirido não foi entregue, deve a CAF sugerir o não reconhecimento da despesa apresentada, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;

c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

d) Comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

III. Fornecedores que pertencem, de modo indireto, a integrantes das organizações sociais ou a agentes públicos. (Lei nº 12.813/2013):

Objetivo: Aferir se há conflito de interesses entre fornecedores, integrantes das organizações sociais e/ou agentes públicos.

O quê?	Quando?
Verificar vínculo, grau de parentesco ou suspeição entre fornecedores, integrantes das organizações sociais e/ou agentes públicos.	Trimestralmente

Riscos: Acatar a possibilidade de danos ao erário.

Procedimentos de Controle:

Verificar a existência se no quadro societário das empresas contratadas pela Organização Social não constam cônjuges ou parentes de Diretores ou Conselheiros da Organização. Adicionalmente, selecionar, por amostragem, contratos da Organização Social com terceiros e confirmar, mediante consulta aos sites da Receita Federal ou Jucerja (ou outro que seja equivalente), se dentre os seus sócios não constam sócios ou parentes dos dirigentes da Organização Social, por exemplo: pessoas com o mesmo sobrenome ou mesmo endereço residencial, etc. Atentar para a existência de endereços ou telefones comuns entre a Organização Social e as respectivas prestadoras de serviço, o que pode, independentemente da composição societária comum, ser indício de vinculação entre a organização e seus prestadores. Caso não recupere informações, estabelecer uma rotina (pelo menos anual) para solicitar aos membros do Conselho de Administração e Diretoria da OSS declaração, de próprio punho, de que estes não são parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau dos terceiros contratados.

Ao deparar com o conflito de interesses:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato e solicitando esclarecimentos.

b) Caso a OSS não responda, não apresente os devidos esclarecimentos ou seja encontrada alguma irregularidade, sugerir à Assessoria Técnica de Processamento de Sanções das OSS a abertura de processo administrativo sancionatório para apuração da irregularidade;

b) Caso seja identificada alguma relação de parentesco:

- comunicar ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência e adoção da medida que entender cabível;
- comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

C. FINANCEIRO.

Esses controles são realizados por um conjunto de relatórios que retrata a movimentação financeira do mês e estão consubstanciados nos relatórios descritos abaixo, que devem ser analisados pela CAF.

Ressalta-se que caso seja identificada alguma irregularidade, a CAF deve oficiar a OSS para que apresente as justificativas com os documentos comprobatórios. Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar a irregularidade, a CAF deve sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor competente.

I. Relatório de Despesas Realizadas:

Nesse demonstrativo estão elencadas as contas por elemento e natureza das despesas (Plano Orçamentário), de modo a permitir os registros das operações dos pagamentos realizados, devendo ser verificadas as consistências dos pagamentos quanto:

- Natureza da despesa;

- Exatidão dos valores debitados nos Extratos bancários e se eram devidos;

- Conformidade com as legislações vigentes.

II. Relatório do Fluxo de Caixa:

Representa a movimentação de entradas e saídas dos recursos financeiros:

Entradas – Caracterizadas pelos repasses financeiros + rendimentos decorrentes de aplicaçãoem caderneta de poupança + outras receitas.

Saídas – Caracterizadas pelos pagamentos realizados, os valores por natureza de despesa apresentados no relatório despesas realizadas, invariavelmente, deverão ser iguais.

Saldo Financeiro – Resultado da movimentação financeira (Saldo Anterior +Entradas – Saídas = Saldo Mensal Final).

O saldo final deve guardar identidade com o saldo dos extratos bancários, e com os registros contábeis (balancete).

III. Relatório de Conciliação Bancária:

É o comparativo entre o saldo do banco e os registros contábeis. Sendo identificadas as pendências existentes.

É importante a verificação das origens das movimentações de débito e crédito apresentadas no extrato bancário. Especial atenção deverá ser dada à movimentação em nome de pessoas físicas, e as transferências em nome da OSS.

IV. Demonstrativo Contábil Operacional:

Este demonstrativo reflete, por regime de competência, a aplicação dos recursos recebidos e comprometidos com os dispêndios de custeio e investimento, sendo um resumo do balancete.

O comparativo das despesas previstas (orçado/proposta) x realizadas pelo regime de competência deverá ser abordado, com as explicações sobre os pagamentos extemporâneos, e os desvios observados. Particularizando a análise de pessoal, devido às provisões realizadas na proposta, bem como observar que a folha de pagamento é de competência do mês anterior.

Exemplificamos, abaixo, a apresentação da informação:

COMPARATIVO DAS DESPESAS, POR NATUREZA, ORÇADAS X REALIZADAS			
NATUREZA	PROPOSTA	REALIZADO	DIFERENÇA
PESSOAL	1.076.373,14	839.088,01	237.285,13
MATERIAL DE CONSUMO	121.600,00	242.785,09	-121.185,09
SERVIÇOS DE TERCEIROS	407.400,00	1.093.972,83	-686.572,83
TAXAS/IMPOSTOS/CONTRIB.	0	0	0
SERVIÇOS PÚBLICOS	21.626,86	3.130,59	18.496,27
DESPESAS BANCÁRIAS	0	700,92	-700,92
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	58.000,00	100.062,32	-42.062,32
INVESTIMENTOS	1.685.000,00	2.279.739,76	-594.739,76
TOTAL	3.370.000,00	4.559.479,52	-1.189.479,52

V. Balancete:

Documento de envio obrigatório pela OSS, servindo de fonte de consulta para complemento das informações a serem analisadas e que devem ser elaboradas de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011.

VI. Transferência de valores entre unidades (empréstimo entre unidades):

Atentar para existência de empréstimos entre contratos de gestão firmados pela Organização Social no âmbito da saúde do Estado do Rio de Janeiro, prática esta que deve ser evitada. Na existência de eventuais situações, solicitar conciliação com identificação dos contratos devedores e dos contratos credores, de modo a verificar se o saldo líquido é zero. Adicionalmente é possível que se confira os saldos da conciliação na prestação de contas de cada contrato. A CAF deve verificar, ainda, se houve prévia autorização da SES para a realização do empréstimo.

- **Procedimentos:**

Os principais riscos a serem observados no processo de fiscalização são:

1. Ausência de transparência no fluxo de caixa; e

2. Saldo financeiro insuficiente para o período seguinte.

3. Empréstimos entre unidades sem prévia autorização;

c.1. Ausência transparência no fluxo de caixa:

Objetivo: Conferir se as informações enviadas pela Organização Social de Saúde (OSS) estão devidamente classificadas no fluxo de caixa.

O quê?	Quando?
Verificar se o saldo apresentado pela OSS como saldo anterior guarda paridade com o informado como saldo final da planilha do fluxo de caixa.	Mensalmente
Verificar se no total de rendimentos (linha B do Fluxo de Caixa) constam os repasses efetuados pela SES e os rendimentos financeiros brutos (rendimentos de poupança e aplicações), podendo conferi-los com o extrato bancário e outros recebimentos através do balancete e planilha financeira.	Mensalmente

Riscos:

- Validar pagamentos indevidos.

Procedimentos de Controle:

Aferir o cumprimento das normas no que tange aos gastos. Na hipótese de descumprimento dasnormas:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;

b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa referente aos valores pagos a maior, enviando a toda documentação

ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;

c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

c.2. Saldo financeiro insuficiente para o período seguinte:

Objetivo: Aferir se o saldo financeiro consta no fluxo de caixa e na conciliação bancária.

Cumpre ressaltar que, os avisos de créditos, débitos e cheques são informados pela Organização Social de Saúde (OSS) e cabe a CAF conferir através dos extratos e balancetes seus lançamentos (entrada e saída). No que concerne aos cheques, deve acompanhar também a validade dos mesmos conforme lei (Lei nº 7.357, de 02/09/85– prazos e prescrições). Este saldo também deve ser o mesmo saldo informado na planilha de Conciliação Bancária do mês.

O quê?	Quando?
Conferir na Conciliação Bancária se os saldos bancários existentes nos extratos das contas correntes e aplicações, inclusive das contas de provisão da Unidade objeto do contrato de gestão, fundo fixo (balancete).	Mensalmente
Verificar se o extrato bancário é compatível com a planilha de conciliação bancária.	Mensalmente

Riscos:

a) Descumprir norma (Lei nº 7.357, de 02/09/85).

b) Acatar valores indevidos.

Procedimentos de controle:

Aferir o cumprimento das normas no que tange aos gastos.

Na hipótese de descumprimento das normas:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;
b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa referente aos valores pagos a maior, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;
c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

c.3. Empréstimo entre unidades sem prévia autorização da SES.

Objetivo: Atentar para a existência de empréstimos entre contratos de gestão firmados pela Organização Social.

Na existência de eventuais situações, a CAF deve verificar se houve prévia autorização da SES para a realização do empréstimo. Em caso negativo, a CAF deve:

a hipótese de descumprimento das normas:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;
b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;
c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;

D. DESPESAS RATEADAS:

As despesas rateadas são aquelas tipicamente incorridas em um centro de serviços compartilhados e incluem as despesas com folha de pagamento, os gastos de telefone, internet e energia elétrica, rateados para os diferentes projetos, com base no número de funcionários de cada um dos contratos.

É condição essencial que as despesas sejam rastreáveis e que a sua condição seja transparente, as despesas da sede devem ser claramente identificadas e seu rateio ser proporcional ao esforço dispendido em cada um dos contratos, de acordo com a Resolução SES nº 1557, de 14 de agosto de 2017.

Esses rateios deverão ser acompanhados dos documentos que originaram a despesa, possibilitando a comparação com os valores rateados.

Se porventura o rateio não estiver dentro dos critérios estabelecidos, o fato deverá ser ressaltado para posterior providência pela CAF.

Os principais riscos com despesas rateadas, contratadas pelas organizações sociais, a serem observados no processo de fiscalização são:

- Despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde acima de 3% (três por cento) do valor mensal do contrato de gestão;
- Despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e classificadas como rateio da sede sem observância ao critério da rastreabilidade, da clareza, da impossibilidade do desdobramento analítico da composição e da proporcionalidade;
- Contratação de serviços terceirizados sem observância dos valores praticados pela SES ou pelo mercado;
- Contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar ou qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS;
- Despesas com passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação.

d.1. Despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde acima de 3% (três por cento) do valor mensal do contrato de gestão:

Objetivo: Aferir se as despesas classificadas como rateio da sede não excedem o limite estabelecido, como preconiza as normas da SES.

Foi estabelecido no artigo 1º, da Resolução SES nº 1557, de 14 de agosto de 2017, o limite de 3% (três por cento) do valor mensal do contrato de gestão para as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Este percentual é apenas um balizador, ou seja, a OSS não pode simplesmente cobrar esse valor sem apresentar uma justificativa e documentos que comprovem os gastos que compõem esse percentual.

A comprovação do gasto deve ocorrer na prestação de contas mensal, por intermédio de notas fiscais, extratos bancários e planilha detalhada de cada unidade administrada pela OSS.

O quê?	**Quando?**
Verificar se os gastos com a sede estão devidamente identificados no rateio.	Mensalmente
Verificar se a OSS apresentou na prestação de contas mensal, documentos que comprovem os gastos que totalizam o percentual.	Mensalmente
Verificar se as despesas estão corretamente classificadas como rateio da sede.	Mensalmente

Riscos:

- Considerar indevidamente um serviço como despesa da sede.
- Validar pagamento superior aos 3% (três por cento) estabelecido na Resolução SES nº 1557/2017.
- Descumprir norma da SES (Resolução SES nº 1557/2017).

Procedimentos de Controle:

Verificar na planilha de rateio das despesas da sede da contratada se houve aumento do quantitativo das despesas da sede, aumento do valor do rateio da sede ou a indevida classificação de um serviço, avaliando as circunstâncias e conformidade. Checar se existe previsibilidade legal e documental que suporte a contratação do serviço. Confirmar se ocorreu o descumprimento da Resolução da SES, do Termo de Referência e de cláusula(s) contratual(is).

Na hipótese de descumprimento das normas:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;
b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;
c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas.

d.2. Despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e classificadas como rateio da sede sem observância ao critério da rastreabilidade, da clareza, da impossibilidade do desdobramento analítico da composição e da proporcionalidade:

Objetivo: Confirmar se os gastos efetuados pela OSS, classificados como rateio da sede, observam o critério da rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição, proporcionalidade, conforme preconiza a Resolução e o Termo de Referência.

Cumpre ressaltar que, de acordo com o §1º, do artigo 2º, da Resolução SES nº 1557 de 14 de agosto de 2017, entende-se por rastreável a despesa cuja comprovação documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinarias dos recursos do contrato de gestão, a fim de que possibilite a verificação do pagamento com tais recursos.

Ademais, em seu §2º, do referido artigo e Resolução, as despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro a razão entre o número de colaboradores vinculados a cada contrato e a totalidade dos colaboradores da Organização Social de Saúde.

O quê?	Quando?
Verificar se os gastos classificados como rateio da sede foram informados na prestação de contas mensais e no sistema de informação de gastos da OSS.	Mensalmente
Verificar se as despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão apresentam seus valores custeados de forma proporcional, se possível.	Mensalmente
Verificar se a comprovação documental permite a conciliação bancária entre todas as contas bancárias.	Mensalmente
Verificação se o pagamento da despesa ocorreu com recursos do contrato de gestão.	Mensalmente

Riscos:

- Acatar a violação de princípios constitucionais.
- Descumprir preceitos estabelecidos no Termo de Referência.
- Descumprir norma da SES (Resolução SES nº 1557/2017).

Procedimentos de controle:

Aferir o cumprimento das normas da SES e do Termo de Referência no que tange aos gastos classificados como rateio da sede.

Na hipótese de descumprimento das normas:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;
b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;

d.3. Contratação de serviços terceirizados sem observância dos valores praticados pela SES:

Objetivo: Averiguar se nas contratações dos serviços terceirizados, efetuadas pelas organizações sociais, são adotados como preço máximo, os valores praticados pela SES.

Ressalta-se que a Resolução SES nº 1334, de 27 de janeiro de 2016, determinou a adoção de medidas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS), que possuam contratos de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde, visando à redução dos gastos de custeio.

Em seu inciso II, a Resolução supracitada, compreende como serviços terceirizados: o fornecimento de alimentação, vigilância patrimonial, limpeza hospitalar, lavanderia, engenharia clínica e manutenção predial.

O quê?	Quando?
Verificar, por amostragem, se os serviços terceirizados contratados pela OSS estão em conformidade com os valores praticados pela SES ou pelo mercado.	Trimestralmente
Verificar se as OSS disponibilizam em sítio eletrônico os contratos e aditivos pactuados com as empresas prestadoras dos serviços.	Mensalmente
Verificar se as OSS encaminham nas prestações de contas mensais cópia dos contratos e aditivos pactuados, bem como a planilha contendo a listagem dos contratos de serviços terceirizados.	Mensalmente

Riscos:

- Descumprir norma da SES (Resolução SES nº 1334/2016).
- Validar pagamentos em valor superior ao praticado pela SES ou pelo mercado.
- Acatar pagamento de valores indevidos.

Procedimentos de controle:

Verificar na planilha dos contratos de serviços terceirizados, nos contratos e aditivos pactuados, nas notas fiscais e demais documentos comprobatórios, se os preços praticados pela OSS condizem com os da SES ou praticados pelo mercado, dando conformidade ao exarado na Resolução.

Na hipótese de descumprimento das normas:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;
b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa paga a maior, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a seradotada;
c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SEScompetente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;

d.4. Contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar ou qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS:

Objetivo: Averiguar se nas contratações de bens ou serviços, efetuadas pelas organizações sociais, há ocorrência de parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau com qualquer autoridade assistencial ou administrativa da OSS.

Foi estabelecido no artigo 2º, da Resolução SES nº 1334, de 27 de janeiro de 2016, que no âmbito de cada contrato de gestão, são vedadas as contratações de bens e serviços de empresas

vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS.

O quê?	Quando?
Verificar grau de parentesco consanguíneo ou afins até o 3º (terceiro), entre as empresas contratadas e componentes da OSS, no âmbito assistencial ou administrativo.	Trimestralmente

Risco:

- Acatar a violação de princípios constitucionais.
- Descumprir norma da SES (Resolução SES nº 1334/2016).

Procedimentos de controle:

Realizar busca (nomes, contratos sociais) na rede mundial de computadores na tentativa de buscar parentesco consanguíneo entre os atores. Caso, não recupere informações, estabelecer uma rotina (pelo menos anual) para solicitar aos membros do Conselho de Administração e diretoria declaração, de próprio punho, de que estes não são parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau.

Na hipótese de descumprimento das normas:

a) reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;
b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;
c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;
d) Comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

d.5. Despesas com passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação

Objetivo: Aferir se existem despesas com passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação sem a expressa autorização da Secretaria de Estado de Saúde, como preconiza as normas da SES.

Foi estabelecido no artigo 3º, da Resolução SES nº 1334, de 27 de janeiro de 2016, que fica vedada a realização de despesas com passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação, salvo autorização expressa da Secretaria de Estado de Saúde.

O quê?	**Quando?**
Verificar se na prestação de contas mensal apresentada pela OSS constam despesas com passagens aéreas e de representação.	Mensalmente
Na hipótese de constar a despesa, conferir se a OSS apresenta documentação que comprove a autorização da SES.	Quando o ocorrer a despesa

Riscos:

- Descumprir norma da SES (Resolução SES nº 1334/2016);
- Acatar pagamento de valores indevidos.

Na hipótese de descumprimento das normas:

a) Reportar comunicação, mediante ofício, para a OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos, se o caso, e alertando para sugestão de retenção do valor a ser feita em âmbito interno;
b) Não havendo justificativa ou adequação que possa mitigar o risco, a CAF deve sugerir o não reconhecimento da despesa, enviando a toda documentação ao gestor do contrato (atualmente a Subsecretaria de Atenção à Saúde) para ciência, análise e decisão acerca da medida a ser adotada;
c) Deve a CAF, ainda, sugerir a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor da SES competente, para que as sanções previstas no Contrato de Gestão sejam aplicadas;
d) Comunicar o fato aos órgãos de controle para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, em atendimento ao determinado no art. 23, da Lei 6.043/2011.

E. VERIFICAÇÃO DA DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA OSS EM SEU PORTAL DA TRANSPARÊNCIA:

Conforme preconiza a Resolução SES nº 1556/2017, as Organizações Sociais, que possuem Contratos de Gestão celebrados com o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde, deverão disponibilizar em sítio eletrônico próprio, em arquivos de formato aberto e que permitam o processamento das informações:

I - relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de

Garantia do Tempo de Serviço);

II - relatório analítico mensal com todas as despesas realizadas pelas organizações sociais;

III - estatuto social, atas das assembleias ordinárias ou extraordinárias;

IV - regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;

V - editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade, e que assegurem permanentemente a manutenção do quadro de pessoal completo, utilizando cadastro reserva dos processos de seleção;

VI - cópias dos contratos firmados com empresas contratadas e seus aditivos, incluindo os respectivos termos de referência, as planilhas de custos vigentes e as propostas comerciais das empresas que participaram dos certames; VII - listagem nominal de todos os dirigentes e colaboradores vinculados aos contratos de gestão firmados com o estado do Rio de Janeiro contendo nome completo, cargo, carga horária e somatório de todas as remunerações pagas a qualquer título, incluídas as vantagens pessoais ou premiações de qualquer outra natureza.

Os principais riscos com acerca da análise do portal da transparência das OSS a serem observados no processo de fiscalização são:

- Descumprir norma da SES (Resolução SES nº 1557/2017);
- Não observar a devida transparência das informações.

Procedimentos de controle:

Verificar no portal da transparência da OSS se todos os documentos elencados na Resolução SES nº 1557/2017 encontram-se disponíveis para consulta.

Na hipótese de descumprimento das normas:

a) A OSS deve ser oficiada para imediata correção, bem como para que preste esclarecimentos que

justifiquem os fatos. Havendo justificativa plausível, a CAF deve seguir com os trâmites normais de fiscalização.

b) Não havendo justificativa ou adequação, a CAF deve reportar comunicação à Assessoria Técnica de Processamento de Sanções das OSS sugerindo à abertura de processo administrativo sancionatório, em face de descumprimento da Lei nº 6.043/2011 e da Resolução SES nº 1557/2017, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde.

6. DO ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS À CAV:

De acordo com a previsão legal estabelecida no art. 21, da Lei Estadual nº 6.043/2011, os resultados e metas qualitativas e quantitativas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pelo Poder Público, serão analisados, semestralmente, por uma Comissão de Avaliação, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde, composta por:

I - um representante da Secretaria de Estado de Saúde;

II - o presidente da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão;

III - um representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;

IV - um representante da Secretaria de Estado da Casa Civil;

V - um representante da Secretaria de Fazenda.

Nesse sentido, a CAF deve consolidar as informações contidas nos relatórios de fiscalização e encaminhá-las à CAV periodicamente, em cumprimento ao determinado no art. 47, §2º, VI e VII, do Decreto Estadual nº 43.261/2011.

ANEXO I - MODELOS DE DOCUMENTOS A SEREM ENCAMINHADOS PELAS OSS NAS PRESTACÕES DE CONTAS.

As OSS deverão encaminhar à SES, por meio eletrônico e midia digital, o relatório e demais documentos representativos das atividades administrativas, assistenciais e aplicação dos recursos financeiros recebidos, conforme estabelecido no edital e no contrato e na formatação definida neste roteiro.

As Prestações de Contas deverão ser elaboradas mensalmente, observando o prazo limite de entrega: até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, salvo disposição contratual em contrário, inclusive a primeira prestação de contas, que deverá ser encaminhada no primeiro mês subsequente à assinatura do contrato, mesmo que o tempo decorrido da assinatura do contrato seja inferior a 30 dias.

1 PROCEDIMENTOS

Os procedimentos a serem adotados pelas OSS durante o processo de Prestação de Contas, quanto a elaboração e entrega, estão detalhados a seguir:

Os arquivos serão compostos das seguintes planilhas e relatórios (nomes entre parênteses):

A. Produção Assistencial (PROD);
B. Indicadores de Desempenho (IND. DESEMP);
C. Fluxo de caixa (FLUXO CAIXA);
D. Conciliação Bancária (CONC BANC);
E. Demonstrativo Contábil Operacional (DEM CONT);
F. Pagamentos Efetuados (PAG. EFET.);
G. Aquisições de Bens Duráveis (AQUIS BENS);
H. Outros Investimentos (OUTROS INVESTIMENTOS)
I. Contratos de Serviços Terceirizados (CONT TERC);
J. Recursos Humanos Contratados por CLT da Unidade (RH-CLT DA UNIDADE);
K. Recursos Humanos Contratados por RPA – Regime de Competência da Unidade (RH-RPA Competência);
L. Recursos Humanos Contratados por RPA – Regime de Caixa da Unidade (RH-RPA Caixa)
M. Recursos Humanos Contratados por CLT e RPA da OSS (RH–CLT da OSS e RH–RPA OSS);
N. Rateio das Despesas da Sede da Contratada (RATEIO)

O. Extratos bancários (todas as contas pertinentes ao CG)
P. Balancete Contábil
Q. Razão Contábil
R. Certidões de Regularidade (CND, CRF, TRT e outras)
S. CRC
T. Relatório de Execução

1.1 ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Os Relatórios de Execução dos Contratos de Gestão e a Prestação de Contas, emitidos mensalmente, tem por finalidade apresentar os resultados alcançados pelas Unidades de Saúde em relação às metas propostas para as atividades assistenciais, indicadores de desempenho, acompanhado de informações relativas à movimentação econômico-financeira do período da prestação de Contas.

No final de cada mês a OSS deverá emitir os Relatórios de Execução e a prestação de contas, conforme relatórios e planilhas padrão.

A. RECURSOS FINANCEIROS

a.1 Aquisição de bens duráveis

Elencar nesta planilha, todos os bens PATRIMONIÁVEIS adquiridos durante o mês a que se referem a Prestação de Contas, tais como: mobiliários, equipamentos médico-hospitalares, equipamentos odontológicos, equipamentos de informática, equipamentos em Geral, eletrodomésticos.

Anexar cópia das notas fiscais referentes às aquisições listadas na planilha.

Anexar Termo de doação do bem a SES

Anexar autorização da SES (se este constar do Termo de Referência)

a.2 Outros Investimentos

Nesta planilha deverão estar relacionadas às aquisições com os itens de investimentos: Obras, projetos, bens intangíveis como licenças de software e outros bens de consumo duráveis.

a.3 Pagamentos Efetuados (Despesas Realizadas)

Classificar os gastos referentes aos pagamentos efetuados no mês, observando as orientações apresentadas no glossário.

a.4 Fluxo de Caixa

Inserir esta planilha financeira no relatório mensal de prestação de contas. Observar que as informações deverão refletir a movimentação, obedecendo ao regime de caixa (Resumo da Planilha de Despesas Realizadas - Despesas) - Repasses (custeio e investimentos) - Receitas Financeiras (Rendimentos) e Outras Receitas (descontos em despesas, créditos de fornecedores).

a.5 Conciliação Bancária

Preparar a conciliação bancária por conta corrente, apresentando as pendências na comparação entre o saldo contábil e o saldo em banco, que deverá estar de acordo com os extratos bancários detalhados da movimentação da conta corrente e da caderneta de poupança do mês referente à Prestação de Contas.

a.6 Demonstrativo Contábil Operacional

Custeio

Representar o resumo dos registros contábeis por natureza de despesa, notando que as informações desta planilha deverão observar o **regime de competência do exercício fiscal, não incorrendo transferência de saldo de um ano para outro.**

Resumo do Balancete.

Investimento

Representar o resumo dos registros contábeis das aquisições de bens, notando que as informações desta planilha deverão observar o **regime de competência contratual, havendo transferência de saldo para o exercício seguinte.**

c.7 Rateio das Despesas da Sede da Contratada

Nesta planilha deverão ser informados os valores totais das despesas incorridas pela sede da contratada, necessárias ao desempenho de suas atividades gestoras como OSS, que afetam diretamente ou indiretamente a Unidade a que se refere a prestação de contas, além dos percentuais de rateio e os valores resultantes destes representativos desta Unidade no

conjunto da organização.

A mesma deverá estar em conformidade com a Resolução SES nº 1557 de 14/08/2017.

B. RELATÓRIO ADMINISTRATIVO

b.1 Recursos Humanos

São três Planilhas distintas: uma para os profissionais contratados por RPA da Unidade, uma para os contratados por CLT da Unidade e outra para os contratados por CLT da OSS.

Utilizar como referência para preenchimento a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sinalizando na primeira coluna - Categoria Profissional, o código e a descrição da profissão.

Separar em diferentes linhas, ainda que referente à mesma categoria, os profissionais com número de horas semanais ou salário base diferentes.

Anexar demonstrativo da folha de pagamentos.

b.2 Recursos Humanos Contratados Por RPA – Regime de Competência

Relacionar, nominalmente, os profissionais que prestaram serviço na unidade no mês de referência e que foram ou serão pagos através de RPA.

b.3 Recursos Humanos Contratados Por RPA – Regime de Caixa

Relacionar, nominalmente, os profissionais que prestaram serviço na unidade no mês de referência e foram pagos através de RPA.

b.4 Serviços de Terceiros Contratados

Serviços Contratados – Pessoa Jurídica – O preenchimento desta planilha ocorrerá mensalmente, devendo ser acrescido todo contrato novo assinado pela OSS, mantendo os anteriores. A linha referente a um contrato somente deverá ser excluída ou alterada quando ocorrer término ou alteração contratual.

A cada novo contrato, alteração contratual ou aditivo, deverá ser enviada cópia do documento, após a assinatura das partes interessadas, para ser arquivada na SES/RJ.

b.5 Recursos Humanos contratados por Pessoa Jurídica – Serviços Assistenciais PJ elencar nesta planilha, a relação de profissionais contratados por pessoa jurídica que prestaram serviços assistenciais, incluído o quantitativo por função e plantão, além do valor dos serviços e dos valores pagos a cada colaborador contratado.

C. DOCUMENTOS DIGITALIZADOS

- ✓ Aquisições de Bens: Notas fiscais na competência da aquisição do bem, Autorização da SES-RJ, Mapa Comparativo de Preço Assinado, Termo de Doação Assinado, com anexo dos itens doados e cópia do Ofício de encaminhamento deste a SES/RJ;
- ✓ Outros Investimentos: Notas fiscais na competência da aquisição do bem, Autorização da SES-RJ, Mapa Comparativo de Preço Assinado e Termo de Doação Assinado (em caso de licença de software);
- ✓ Comprovantes dos Gastos efetuados no período da prestação de conta enviada, além de seus Comprovantes de Pagamentos (sejam estes realizados através de transferência bancária, cheque ou espécie).
- ✓ Cópia dos Cheques Emitidos;
- ✓ Folha de Pagamentos Analítica – do mês anterior ao da Prestação de Contas;
- ✓ Relatórios Complementares de Férias, Rescisões e Encargos - do mês da Prestação de Contas;
- ✓ Balancete assinado;
- ✓ Extratos Bancários de todas as contas da Unidade;
- ✓ Cópia dos Contratos de Serviços de Terceiros com empresas prestadoras de Serviços assinados no mês;
- ✓ Processo Seletivo de compra: Mapa Comparativo de Preços e Propostas apresentadas, respeitando as normas previstas no Regulamento de Compras e Contratações, elaborada por cada Organização Social, Termo de Referência e Legislações vigentes;
- ✓ Relatório Clínico – Assinado;
- ✓ Tempo de Espera - Assinado;
- ✓ Boletim de Atendimento Médico (Se aplicável) – (UPA) – Assinado;
- ✓ Comprovantes de Abono (atestados, permutas, certificados de congressos, etc) – (UPA);

2 PLANILHAS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS - FINANCEIRO

Estão descritos a seguir os formatos das planilhas que deverão ser entregues.

Para o preenchimento das informações constantes de cada Planilha Padrão deverá ser observado a orientação no comentário descrito para cada informação (célula da planilha).

2.1 Pagamentos Efetuados (Atual Despesas Realizadas)

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"			10/2020
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"			
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"			
PAGAMENTOS EFETUADOS			
Código	Descrição	Valor (R$)	Justificativa
1	**PESSOAL**	**R$ 0,00**	
01.01	**FOLHA DE PAGAMENTO**	**R$ 0,00**	
01.01.01	SALÁRIO LÍQUIDO		
01.01.02	PENSÃO ALIMENTÍCIA		
01.01.03	FÉRIAS		
01.01.04	13º SALÁRIO		
01.01.05	RESCISÕES		
01.01.06	ADIANTAMENTO DE SALÁRIO		
01.01.07	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO		
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS		
01.02	**BENEFÍCIOS**	**R$ 0,00**	
01.02.01	VALE TRANSPORTE		
01.02.02	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO		
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS		
01.03	**ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES**	**R$ 0,00**	
01.03.01	RESCISÕES		
01.03.02	FGTS		
01.03.03	INSS - CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA		
01.03.04	IRRF		
01.03.05	PIS		
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES		
01.04	**OUTROS GASTOS DE PESSOAL**	**R$ 0,00**	
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS		
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES		
01.04.99	OUTROS GASTOS DE PESSOAL		
2	**MATERIAL DE CONSUMO**	**R$ 0,00**	
02.01	**MATERIAL DE USO ADMINISTRATIVO**	**R$ 0,00**	
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO		
02.01.02	MATERIAL GRAFICO/IMPRESSOS		
02.01.03	MATERIAL DE INFORMÁTICA		
02.01.04	MATERIAL DESCARTÁVEL		
02.01.05	MATERIAL DE LIMPEZA		
02.02	**PEÇAS e MATERIAIS**	**R$ 0,00**	
02.02.01	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO PREDIAL		
02.02.02	PEÇAS DE EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS EM GERAL		
02.03	**COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES**	**R$ 0,00**	
02.03.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES PARA VEÍCULOS		
02.03.02	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES PARA GERADORES		
02.04	**INSUMOS PARA ALIMENTAÇÃO**	**R$ 0,00**	
02.04.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
02.05	**ROUPARIA**	**R$ 0,00**	
02.05.01	ENXOVAL HOSPITALAR /UNIFORMES		
02.06	**MATERIAL HOSPITALAR**	**R$ 0,00**	

02.06.01	MEDICAMENTOS		
02.06.02	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL		
02.06.03	MATERIAL HOSPITALAR /MÉDICO /ODONTOLÓGICO		
02.06.04	MATERIAL PARA HIGIÊNE PESSOAL (NOVA)		
02.06.05	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)		
02.07	**OUTROS GASTOS DE CONSUMO**	**R$ 0,00**	
02.07.99	OUTROS GASTOS DE CONSUMO		
3	**SERVIÇOS DE TERCEIROS**	**R$ 0,00**	
03.01	**SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO**	**R$ 0,00**	
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONSERTOS EM GERAL		
03.01.02	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA		
03.01.03	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL		
03.01.04	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES		
03.01.05	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL		
03.01.06	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS		
03.02	**LOCAÇÃO**	**R$ 0,00**	
03.02.01	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA		
03.02.02	LOCAÇÃO DE CILINDROS GASES MEDICINAIS		
03.02.03	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA		
03.02.04	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES		
03.02.05	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS		
03.02.06	LOCAÇÃO PREDIAL		
03.02.07	LOCAÇÃO DE SOFTWARES (CESSÃO DE USO)		
03.02.99	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL		
03.03	**LIMPEZA**	**R$ 0,00**	
03.03.01	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES		
03.03.02	SERVIÇOS DE CONTROLE DE PRAGAS		
03.03.03	SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO		
03.03.04	SERVIÇOS DE LAVANDERIA		
03.03.05	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO		
03.04	**CURSOS**	**R$ 0,00**	
03.04.01	CURSOS/ PALESTRAS E CONGRESSOS		
03.05	**SEGUROS**	**R$ 0,00**	
03.05.01	SEGURO PREDIAL		
03.05.02	SEGURO VEICULAR		
03.06	**SEGURANÇA/VIGILÂNCIA - NOVA**	**R$ 0,00**	
03.06.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA		
03.07	**LOCOMOÇÃO / TRANSPORTE E FRETE**	**R$ 0,00**	
03.07.01	FRETE		
03.07.02	GASTOS COM TÁXI		
03.07.03	PASSAGENS AÉREAS / RODOVIÁRIAS		
03.07.99	OUTROS GASTOS COM LOCOMOÇÃO, TRANSPORTE E FRETE		
03.08	**HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO**	**R$ 0,00**	
03.08.01	HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO		
03.09	**ALIMENTAÇÃO**	**R$ 0,00**	
03.09.01	SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO		
03.10	**SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**	**R$ 0,00**	
03.10.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA		
03.10.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA		
03.10.03	SERVIÇOS DE IMAGENS E LAUDOS		
03.10.04	SERVIÇOS LABORATORIAIS		
03.10.05	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS		
03.11	**SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**	**R$ 0,00**	
03.11.01	SERVIÇOS CONTÁBEIS		

03.11.02	SERVIÇOS JURÍDICOS		
03.11.03	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO (TI)		
03.11.04	SERVIÇOS DE ANÁLISE E APURAÇÃO DE CUSTOS		
03.11.05	SERVIÇOS DE LOGÍSTICA		
03.11.06	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA		
03.99	**OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS**	**R$ 0,00**	
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
03.99.02	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
4	**TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES**	**R$ 0,00**	
04.01	**TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES**	**R$ 0,00**	
04.01.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE TERCEIROS		
04.01.02	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE TERCEIROS		
04.01.03	ISS RETIDO DE TERCEIROS		
04.01.04	PIS/COFINS/CSLL RETIDO DE TERCEIROS		
04.01.05	IPTU		
04.01.06	IPVA		
04.01.07	TAXA DE INCÊNDIO		
04.01.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES		
5	**SERVIÇOS PÚBLICOS**	**R$ 0,00**	
05.01	**SERVIÇOS PÚBLICOS**	**R$ 0,00**	
05.01.01	ÁGUA		
05.01.02	GÁS		
05.01.03	ENERGIA ELÉTRICA		
05.01.04	INTERNET		
05.01.05	TELEFONIA FIXA/MÓVEL		
05.01.06	CORREIO		
6	**DESPESAS FINANCEIRAS**	**R$ 0,00**	
06.01	**DESPESAS FINANCEIRAS**	**R$ 0,00**	
06.01.01	TARIFAS BANCÁRIAS		
06.01.99	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS		
7	**OUTROS GASTOS NÃO OPERACIONAIS**	**R$ 0,00**	
07.01	**OUTROS GASTOS NÃO OPERACIONAIS**	**R$ 0,00**	
07.01.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA		
07.01.02	*EMPRÉSTIMOS*		
8	**INVESTIMENTOS**	**R$ 0,00**	
08.01	**OBRAS E INSTALAÇÕES**	**R$ 0,00**	
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES		
08.02	**EQUIPAMENTOS**	**R$ 0,00**	
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS		
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES		
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA		
08.03	**MOBILIÁRIO**	**R$ 0,00**	
08.03.01	MOBILIÁRIO		
08.04	**VEÍCULOS**	**R$ 0,00**	
08.04.01	VEÍCULOS		
08.04.02	AMBULÂNCIAS		
08.05	**OUTROS INVESTIMENTOS**	**R$ 0,00**	
08.05.01	OUTROS INVESTIMENTOS		
08.99	**BENS DURÁVEIS**	**R$ 0,00**	
08.99.01	BENS DURÁVEIS		
TOTAL		**R$ 0,00**	

2.2 Conciliação Bancária

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"			***Mês/ano***
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"			
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: "Código Banco"	**AGÊNCIA: "Número Agência"**		
CONTA CORRENTE N°: "Número Conta corrente"			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: "Referência inicial e final"			
A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM …/.../....			
DESCRIÇÃO			**VALOR (R$)**
A1 - Saldo em Conta Corrente			0,00
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			0,00
		A3 - TOTAL	**0,00**
B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	**Nº**	**HISTÓRICO**	**VALOR (R$)**
		B1- TOTAL	**0,00**
C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS			
DATA	**N°**	**HISTÓRICO**	**VALOR (R$)**
		C1 - TOTAL	**0,00**
D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	**Nº**		**VALOR (R$)**
		D1 - TOTAL	**0,00**
		E- SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)	**0,00**

OBS: Deverá ser preenchida uma conciliação bancária para cada conta corrente.

2.3 Demonstrativo Contábil Operacional

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"	*Mês/ano*
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"	
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"	
Demonstrativo Contábil Operacional	
Regime de Competência	
(A) SALDO ANTERIOR DE CUSTEIO	**0,00**
RECEITAS	
Subvenção Governamental (Repasses)	0,00
Resultado de Aplicação Financeira	0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ	0,00
Outras Receitas	0,00
(B) Total das Receitas	**0,00**
DESPESAS	
Salários	0,00
Benefícios	0,00
Encargos e Contribuições	0,00
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)	0,00
Provisões (13º + Férias)	0,00
Outros Gastos de Pessoal	0,00
Sub-Total (1)	0,00
Materiais de Consumo **(2)**	0,00
Serviços de Terceiros **(3)**	0,00
Serviços Públicos **(4)**	0,00
Tributárias/Financeiras **(5)**	0,00
Outros Gastos Operacionais **(6)**	0,00
(C) Total das Despesas Custeio (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)	**0,00**
SALDO ATUAL DO CUSTEIO (A)+(B)-(C)	**0,00**
INVESTIMENTO	
(E) SALDO ANTERIOR DE INVESTIMENTO	**0,00**
(F) Subvenção Governamental	**0,00**
Obras e Instalações	0,00
Equipamentos	0,00
Móveis e Utensílios	0,00
Veículos	0,00
Intangível (Direito e uso)	0,00
(G) Total das Despesas de Investimento	**0,00**
SALDO ATUAL DO INVESTIMENTO (E)+(F)-(G)	**0,00**

2.4 Fluxo de Caixa

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS" *Mês/ano* UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada" CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"	
FLUXO DE CAIXA	
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR	0,00
RECEBIMENTOS	
Contrato de Gestão	
Receitas Financeiras (Rendimentos – Conta Poupança)	
Outras Receitas	
B -TOTAL DE RECEBIMENTOS	0,00
PAGAMENTOS	
1 – Pessoal	0,00
2 - Material de Consumo	0,00
3 - Serviços de Terceiros	0,00
4 - Taxas/Impostos/Contribuições	0,00
5 - Serviços Públicos	0,00
6 - Despesas Financeiras	0,00
7 – Outros Gastos Operacionais	
8 – Investimentos	
C – PAGAMENTOS	**0,00**
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)	**0,00**
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE	
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras	0,00
D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena)	0,00
D3 - Avisos de Créditos não Lançados nos Extratos Bancários	
D4 - Cheques Emitidos e não Descontados	
D5 - Avisos de Débitos não Lançados nos Extratos Bancários	
TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)	**0,00**

2.5 Aquisição de Bens Duráveis

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"
AQUISIÇÃO DE BENS DURÁVEIS

10/2020

Nº Controle Patrimonial OS	Nº Controle Patrimonial SES/RJ	Tipo(1)	Descrição do Bem	Razão Social	CNPJ Fornecedor	Qtde.	Nº Nota Fiscal	Data da aquisição	Vida útil estimada (em anos)	Valor Unitário (R$)	Motivo da Aquisição	Setor de Destino	Código - Ref. Pagto. Efetuado (2)
					Total	0				0			

(1) Veículo/Ambulância/Mobiliário/Equipamentos Médico-Hospitalares/Eqpto. Odontológicos/Eqpto. Informática/Eqpto. em Geral/ Eletrodomésticos/Outros bens duráveis. Todas as aquisições de bens permanentes deverão ser informadas à SES/RJ para incorporação ao seu patrimônio.

(2) O Código refere-se a classificação da planilha de pagamentos efetuados - Investimentos;

2.6 Contratos de Serviços Terceirizados

RESPONSÁVEL: *"Nome da OSS"*
UNIDADE GERENCIADA: *"Nome da Unidade Gerenciada"*
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"
CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

10/2020

Serviço Contratado	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Unidade de Medida	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R$) (*)		Código - Ref. Pagto. Efetuado (3)
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago no Mês	
					Total	R$ -	R$ -	

(1) Nesta planilha devem ser listados todos os contratos ativos ou não, independente do mês de contratação.
(2) Para cada contrato deve ser enviado todo o processo seletivo, respeitando as normas previstas no regulamento de compras e contratações, elaborado por cada Organização Social.
(3) O Código refere-se a classificação da planilha de pagamentos efetuados - Serviços de Terceiros;
(*) Na coluna mensal estimado deve ser inserido o valor mensal e na coluna subsequente o valor pago do mês.

2.7 Recursos Humanos contratados por Pessoa Jurídica

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"
RH CONTRATADO DA UNIDADE COMO PJ

10/2020

Empresa	Especialidade	Cod. Bras. Ocupação	Qtd. de profissionais	Forma de contratação	Unidade de Medida associada a quantidade (exames, pareceres, laudos, etc)	Carga horária semanal associada com a função do prestador (plantonista, rotina, coordenador, supervisor, etc)	Valor pago no mês
ANESTEX LAGOS LTDA	ANESTESIOLOGIA	2251-51	14	PJ		01 MÉDICO DURANTE 24HS DE SEGUNDA A DOMINGO (TOTAL 07 MÉDICOS), 01 MÉDICO EM REGIME DE ROTINA DE SEGUNDA A SEXTA (TOTAL 05 MÉDICOS) E 01 MÉDICO SUBCOORDENADOR DE SOBRE AVISO DE SEG A DOMINGO E 01 COORDENADOR MÉDICO.	R$ 164.237,50
				PJ			
				PJ			
						Total	R$ 164.237,50

PRESTAÇÃO DE CONTAS EMPRESA XXX - MÊS/ANO
PROFISSIONAIS CONTRATADOS POR PJ

SETOR/ ESPECIALIDADE	NOME	CPF	Nº DO CONSELHO	PLANTÃO / TURNO	VALOR/ HORA	HORAS TRABALHADAS	VALOR RECEBIDO	NOME DA EMPRESA CONTRATANTE	NÚMERO DA NOTA FISCAL

2.8 Recursos Humanos Contratado da Unidade e da OSS (CLT E PJ)

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"
RH CONTRATADO DA UNIDADE

10/2020

Categoria Profissional (1)	Cargo	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R$) (4)	Gratificação de Função (R$)	Encargos (R$) (4)	Provisões (R$)	Benefícios (R$) (4)	Total por Profissional	Total da Categoria (QTDE X TOTAL POR PROFISSIONAL)
											R$ -	R$ -
					Total	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -

(1) Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO
(2) CLT/PJ
(3) em cada linha deverá ser apresentada uma única categoria profissional e com a mesma carga horária.
(4) Registrar os valores de Salário/Encargos/Benefícios pagos a cada um dos profissionais daquela categoria. O total da Categoria será registrado na última coluna, multiplicando-se o SALARIO TOTAL POR PROFISSIONAL pela QUANTIDADE de profissionais daquela categoria.
(5) Na tabela RH CONTRATADO DA OSS devem ser apresentado todas as categorias profissionais com vínculo com a OSS que prestam serviço a Unidade.

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"
RH CONTRATADO DA OSS

10/2020

Categoria Profissional (1)	Cargo	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R$) (4)	Gratificação de Função (R$)	Encargos (R$) (4)	Provisões (R$)	Benefícios (R$) (4)	Total por Profissional	Total da Categoria (QTDE X TOTAL POR PROFISSIONAL)
											R$ -	R$ -

2.10 Recursos Humanos Contratado Por RPA – Regime de Caixa

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA

10/2020

Nome Completo	CPF	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Cargo	CBO	QTDE.	Forma de contratação	Carga Horária Mensal (3)	Data de Pagamento	Valor Líquido
							1	RPA			
					Total		1				R$ -

(1) Informar o Número do Conselho profissional (Ex. CRM, CRA, CREA, COREN)
(2) Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO
(3) Em cada linha deverá ser apresentada a carga horária mensal de um único profissional.
* Nesta planilha deverão ser informados todos os pagamentos realizados por RPA no mês.

2.11 Outros Investimentos

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"

10/2020

Outros Investimentos

Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição	Qtde.	Valor Unitário (R$)
			Total	0	R$ -

Código da Despesa é o código da planilha DESPESAS REALIZADAS associado ao investimento.

2.12 Rateio das Despesas da Sede da Contratada

RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"
UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: "Código Unidade"
Rateio das Despesas da Sede da Contratada

10/2020

Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio			Observação
		%	Valor	Critério	
		1%			
TOTAL		0		0	

2.13 Orientações Gerais para Elaboração do Balancete

O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da CONTRATADA devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecendo ao disposto na Lei nº 6.043/2011.

2.14 Glossário

NATUREZA DO GASTO	DESCRIÇÃO
1. PESSOAL	
PESSOAL	**Registra o valor dos gastos de natureza remuneratória decorrentes do efetivo exercício do cargo, bem como pagamento dos benefícios e das obrigações de responsabilidade do empregador, incidentes sobre a folha de salários.**
FOLHA DE PAGAMENTO	Registra o valor líquido dos salários e outras vantagens percebidas na vigência do contrato de trabalho, tais como: 13° Salário, Férias, Adiantamento do 13° Salário, Adiantamento de salários.
BENEFÍCIOS	Registra o valor dos gastos com o fornecimento de vale-alimentação, vale-refeição e vale-transporte aos empregados com vínculos empregatícios.
ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Registra o valor dos gastos com encargos decorrentes da condição de empregador, tais como: INSS (observar o CEBAS), FGTS, multa rescisória.
OUTROS GASTOS DE PESSOAL	Registra o valor de outros gastos realizados com funcionários não citados anteriormente, como por exemplo pensões e seguro de vida.
2. MATERIAL DE CONSUMO	
MATERIAL DE CONSUMO	**É aquele que em razão de seu uso corrente perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos.**
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	Registra o valor dos gastos com os materiais utilizados diretamente nos trabalhos administrativos realizados, tais como papelaria, gráfica e material de informática.
PEÇAS E MATERIAIS	Registra o valor dos gastos com componentes, peças de reposição em geral e materiais usados para pequenos reparos.
COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	Registra o valor dos gastos com combustíveis e lubrificantes para veículos e/ou geradores.
LIMPEZA	Registra o valor dos gastos com aquisição de materiais de limpeza em geral.
INSUMOS PARA ALIMENTAÇÃO	Registra o valor dos gastos com gêneros de alimentação ao natural, beneficiados ou conservados, tais como: açúcar, adoçante, água mineral, café, carnes em geral, cereais, chás, condimentos, frutas, gelo, legumes, refrigerantes, sucos, verdura e afins e fornecimento de refeição preparada.
ROUPARIA	Registra o valor dos gastos com pijamas, camisolas, calça e camisa, bem como roupa de cama e banho, capotes e campos cirúrgicos. (Enxoval / Uniforme).
MATERIAL MED. HOSPITALAR	Registra o valor dos gastos com materiais de consumo utilizados na área hospitalar, odontológica ou ambulatorial.
3. SERVIÇOS DE TERCEIROS	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	**Gastos decorrentes de serviços prestados por pessoa física ou pessoa jurídica.**
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	Registra o valor dos gastos com serviços de reparos, consertos, revisões e adaptações de bens imóveis.
LOCAÇÃO	Registra o valor dos gastos com remuneração de serviços de aluguel de prédios, salas, condomínio, assim como com veículos, ambulâncias, equipamentos (hospitalares, informática e demais) além de locação de cilindros para gases medicinais.
LIMPEZA	Registra o valor dos gastos com serviços de limpeza, higienização, conservação e asseio nas unidades de saúde, bem como coleta de resíduos hospitalares, controle de pragas, esterilização e lavanderia.
CURSOS	Registra o valor dos gastos com serviços prestados por pessoa jurídica nas áreas de instrução para orientação e treinamento profissional, além de palestras e congressos.
SEGUROS	Registra o valor dos gastos com prêmios pagos às empresas seguradoras, por seguros de qualquer natureza (exceto os de obrigações patronais), cobertura de danos a pessoas ou bens de terceiros, bem como o seguro obrigatório de veículos
LOCOMOÇÃO, TRANSPORTE E FRETE	Registra o valor dos gastos com locomoção, tais como: pagamento de pedágio, taxi, aquisição de passagens (Conforme Resolução SES nº 1334) além de fretes.

NATUREZA DO GASTO	DESCRIÇÃO
HOSPEDAGENS E ALIMENTAÇÃO	Registra o valor dos gastos com hospedagem e alimentação, em viagens a serviço (Conforme Resolução SES nº 1334).
ALIMENTAÇÃO	Registra o valor dos gastos relacionados com os serviços de alimentação fornecida.
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	Registrar o valor dos gastos na área de saúde, tais como imagens e laudos, laboratório, hemoterapia e serviços prestados por profissionais contratados como pessoa física (RPA) ou jurídica.
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	Registra o valor dos gastos com serviços prestados por pessoa física ou jurídica nas seguintes áreas: contabilidade, jurídica, tecnologia da informação, serviços complementares de gestão, vigilância, logística e demais serviços prestados através de contrato fixo com a unidade.
4. TAXAS/IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES	
TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	Registra o valor dos gastos decorrentes do pagamento de retenções tributárias, taxas, IPVA e IPTU, exceto os incidentes sobre a folha de salários classificados como obrigações patronais.
5. SERVIÇOS PÚBLICOS	
SERVIÇOS PÚBLICOS	**Registra o valor dos gastos com tarifas decorrente da utilização dos serviços de: energia elétrica, água/esgoto, telefone e gás.**
6. DESPESAS BANCÁRIAS	
DESPESAS BANCÁRIAS	**Registra o valor dos gastos com tarifas e remunerações decorrentes de serviços prestados por bancos e outras instituições financeiras.**
7. OUTROS GASTOS OPERACIONAIS	
OUTROS GASTOS OPERACIONAIS	**Registra o valor de gastos com material de distribuições gratuitas.**
RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	Registrar nesta conta a parcela das despesas oriundas do rateio das despesas da sede da contratada. Conforme critério definido na Resolução SES nº 1557.
8. INVESTIMENTOS	
INVESTIMENTOS	**Despesas que contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital. Gastos com planejamento e a execução de obras, inclusive com a aquisição de imóveis considerados necessários à realização das mesmas e com a aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.**
OBRAS E INSTALAÇÕES	Gastos com estudos e projetos; serviços de gerenciamento de obras; início, prosseguimento e conclusão de obras; pagamento de pessoal temporário não pertencente ao quadro da entidade e necessário à realização das mesmas; pagamento de obras contratadas, instalações que sejam incorporáveis ou inerentes ao imóvel tal como: elevadores, aparelhagem para ar condicionado central etc.
EQUIPAMENTOS	Registra o valor dos gastos com todas as máquinas, equipamentos de uso médico, odontológico, laboratorial e hospitalar (aparelhos de esterilização, aparelhos de raio X, berço aquecido, cadeira de dentista, cadeira de rodas, estufa e afins); equipamentos de informática (microcomputadores, data show, impressora, monitor de vídeos e assemelhados), aparelho de ar condicionado, máquina de calcular, furadeira elétrica, relógio protocolador, ventilador de coluna, mesa e teto
MOBILIÁRIOS	Registra o valor dos gastos com móveis destinados ao uso em geral, tais como: armários, arquivo de aço, balcão (tipo atendimento), banco, cadeira, cama, carrinho fichário estante de madeira ou aço, mesa e afins.
VEÍCULOS	Registra ao valor dos gastos com veículos próprios, inclusive ambulância.
OUTROS INVESTIMENTOS	Registra o valor dos gastos com aquisições de bens intangíveis como licenças de software e obras.
BENS DURÁVEIS	Registra o valor dos gastos com aquisições de bens de consumo duradouro.

ANEXO II – MODELO DE RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO ASSISTENCIAL.

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

A **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF)**, nomeada através da **Resolução SES Nº XYZ/2021**, por seus membros abaixo assinados, em acompanhamento e fiscalização, em cumprimento de suas atribuições estabelecidas no Decreto nº. 43.261/11 emite este relatório.

Cabe destacar que a CAF é composta por uma equipe multidisciplinar com formação e expertise na área da saúde (fiscais assistenciais) e na área financeira (fiscais financeiros). Dessa forma, com o objetivo de assegurar a melhor avaliação de todos os aspectos contratuais, considerando a execução da assistência ao usuário, este relatório foi elaborado pelos fiscais assistenciais xxxxxxxxx (colocar o nome do fiscal que confeccionou o documento).

Cumpre esclarecer que esta Comissão realizou as visitas de fiscalização na **Unidade ABC** nos dias **DATAS DAS DUAS VISITAS,** nas quais foram observadas:

1. Recursos Humanos

(Se os recursos humanos identificados na unidade nos dias de visita estavam em conformidade com o dimensionado e previsto no contrato de gestão. Caso não, qual a ação da CAF referente ao tema?)

(Fragilidades e demais observações sobre força de trabalho)

(Mencionar nome e registro no conselho dos coordenadores/diretores assistenciais, nome do coordenador/diretor administrativo)

(Mencionar se as Responsabilidades Técnicas da unidade estão regulares)

(Informar forma de contratação da força de trabalho, deixando claro o nome da empresa e a categoria contemplada)

2. Serviços terceirizados

(Abordar serviço a serviço, conforme exemplo abaixo:

Lavanderia - empresa XYZ

Periodicidade de coleta e entrega do enxoval

Fiscal do contrato da OSS junto ao prestador.

Alimentação - empresa ABC

Refeições fornecidas - colação, almoço, lanche, ceia...

Responsável Técnico da empresa - nome e registro

Fiscal do contrato da OSS junto ao prestador.)

3. Insumos e medicamentos

(Coletar a posição do estoque do dia, de farmácia e almoxarifado, informar no relatório a coleta dessa documentação)

(Mencionar no relatório os itens críticos informados nos dias de visita e a justificativa para ausência ou baixo quantitativo dos mesmos. Caso haja, qual a ação da CAF referente ao tema?)

4. Estrutura

(Setores da unidade que apresentam inconformidades relacionadas à estrutura: piso, parede, climatização, caixa d'água, área externa, pintura, capinagem...)

(Ações da CAF acerca das possíveis inconformidades encontradas)

5. Equipamentos médicos

(Mencionar os equipamentos inoperantes, qual ação da OSS para solucionar e qual a ação da CAF sobre a inoperância)

(Informar se o quantitativo mínimo previsto está em consonância com a realidade)

(Demais informações acerca de equipamentos que considerem necessárias, conforme o que foi observado na visita de fiscalização)

(Manutenção preventiva RX, TC... – periodicidade, quem faz, próxima a ser realizada)

(Manutenção preventiva Gerador – periodicidade, quem faz, próxima a ser realizada)

6. Regularidade

(Mencionar se existe protocolo para regularização das licenças necessárias, qual ação da OSS sobre...)

(Certificado de dedetização, desratização periodicidade, quem faz, próxima a ser realizada)

(Laudo de higiene e desinfecção dos reservatórios de água - periodicidade, quem faz, próxima a ser realizada)

(Manutenção preventiva de Gases Medicinais – periodicidade, quem faz, próxima a ser realizada)

7. Instâncias Obrigatórias

(Legislação e regulamentação vigentes ao perfil da Unidade, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias, ex.: Núcleo de Gestão da Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Núcleo de Educação Permanente (NEP), Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), Núcleo de Acolhimento à Família (NAF)...)

(Informar se as comissões estão atuantes, ex.:

Comissão de Ética Médica Inexistente. Aguardando validação do CRM;

A Comissão de Controle de Infecção Pré-hospitalar reuniu-se em 01/07/2021 para avaliação dos dados referentes ao mês de Junho de 2021;

A Comissão de Revisão de Óbitos: reuniu-se em 01/07/2021 para avaliação dos dados referentes ao mês de Junho de 2021. No mês em questão, ocorreram 17 óbitos;

A Comissão de Revisão de Prontuários reuniu-se em 01/07/2021 para avaliação dos dados referentes ao mês de Junho de 2021;

A Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente: reuniu-se em 01/07/2021 para avaliação dos dados referentes ao mês de Junho de 2021;

Comissão de Ética de Enfermagem reuniu-se em 01/07/2021 para avaliação dos dados referentes ao mês de Junho de 2021;

Satisfação dos usuários: reuniu-se em 01/07/2021 para avaliação dos dados referentes ao mês de Junho de 2021 - Resultado da pesquisa utilizando o Totem: Do total de 32 usuários, 26 estavam satisfeitos)

8. Prontuário Eletrônico

(Nome do sistema, se há fragilidades em relação ao manuseio e extração das informações)

9. Assistência

_ UPA:

(Informar se os relatórios extraídos do PEP foram anexados, se houve paralisação da assistência...)

_ Hospital:

(Informar se os relatórios extraídos do PEP foram anexados, se houve paralisação da assistência...)

(Informar sobre os procedimentos previstos para oferta ao usuário estão sendo executados regularmente)

No que tange às metas quanti e qualitativas inerentes ao contrato em tela, cumpre informar:

1. Metas quantitativas X Transferência de Recursos

(Mencionar o item do TR que prevê a medição do alcance das metas quantitativas, relacionando o alcance com o recurso financeiro)

(Inserir tabela)

(Em caso de alcance de metas tanto a menor quanto a maior, qual a ação da CAF sobre e qual o posicionamento da OSS)

2. Metas qualitativas

(Mencionar o item do TR que prevê a medição do alcance das metas quantitativas, relacionando o alcance com o recurso financeiro)

(Inserir tabela)

(Em caso de performance fora da meta, tanto a menor quanto a maior, qual a ação da CAF sobre e qual o posicionamento da OSS)

Informa-se que foram originados por esta Comissão os documentos abaixo relacionados:

1. Ofícios

2. CI

3. Sugestão de sanção administrativa

Recomendações:

(Informar para quais setores da SES tem recomendação, ex:

SUBAS - ajustar inconformidade no TR;

SUPREG - verificar a CI **XYZ** a qual trata do baixo quantitativo de pacientes regulados para a Unidade)

Conclusão:

(Breve e objetiva, conforme a CAF julgar importante)

ANEXO III – MODELO DE RELATÓRIO DE FISCALIZACÃO FINANCEIRO.

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Contrato de Gestão: xxxxxxxx

UNIDADE: xxxxxxxxxx

OSS: xxxxxxxxxxxxx

PERÍODO: xxxxxxxxxxx

Introdução

O presente trata-se de relatório financeiro emitido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), designada pela **Resolução SES Nº xxxxx de xxxxxxx, publicada em xxxxxxx**, referente à análise da prestação de Contas relativa ao mês de xxxxxxxxxxxx.

Cabe destacar que a CAF é composta por uma equipe multidisciplinar com formação e expertise na área da saúde (fiscais assistenciais) e na área financeira (fiscais financeiros). Dessa forma, com o objetivo de assegurar a melhor avaliação de todos os aspectos contratuais, este relatório foi elaborado pelo(s) fiscal(is) financeiro(s) xxxxxxxxx (colocar o nome do fiscal que confeccionou o documento), com base na análise dos documentos encaminhados pela OSS em sua prestação de contas.

O acompanhamento orçamentário e financeiro é realizado através de relatório de prestação de contas, encaminhado mensalmente pela Organização Social, o qual deverá atender, especialmente:

- **A Lei Estadual 6.043/2011*;***
- **O Decreto 43.261/2011;**
- **O Contrato de Gestão e o Termo de Referência;**
- **E demais normas que regem as relações jurídicas, necessárias à transparência, à rastreabilidade e à economicidade dos recursos públicos.**

No que tange à prestação de contas, o acompanhamento orçamentário e financeiro é feito, mediante a entrega mensal pela OSS do Relatório de Prestação de Contas e seus respectivos documentos suporte, onde, entre outros, são analisados os seguintes pontos:

- Relação de valores financeiros relacionados aos repasses efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde à Organização Social de Saúde e respectivos extratos bancários;
- Balancete Contábil, conforme os princípios da contabilidade privada;
- Despesas realizadas quanto a sua natureza e aplicação;
- Demonstrativo da folha de pagamento;
- Relação de pessoas Físicas e Jurídicas Contratadas;
- Relação de patrimônio referente à aquisição;
- Entre outros documentos solicitados, quando necessários.

Documentação encaminhada para análise

Em atenção à documentação apresentada para fins de prestação de contas do mês em tela, as quais foram analisadas; desdobrando-se em questionamentos realizados por esta comissão, por meio do Ofício xxxxxxx (número documento SEI) e reiterado pelo Ofício xxxxxxx (número documento SEI), ambos devidamente encartados no processo Sei nº xxxxxxxxxx. A referida OSS, respondeu aos questionamentos através do Ofício xxxxxxxx (número documento SEI), estando este devidamente encartado no processo correspondente aos ofícios de questionamentos supracitados, e com base nas análises realizadas, tecemos as seguintes considerações:

1.1.1 – xxxxxxxxxxxx

Favorecido	Valor	Inconsistência	Status
			(*)

(*) Favor escrever: Atendido ou Não Atendido.

Abaixo de cada quadro explicativo, favor copiar resposta da OSS, onde ela responde o Item da análise, evitando o trabalho de consultar o ofício de resposta. Após essa resposta, informar se há medida cabível para resolução da pendência. (retirar esse texto no parecer).

Exemplo:

Em resposta a OSS informou:

*Xxxx

FLUXO DE CAIXA

Ex: comentar sobre o mesmo (se guarda relação com os relatórios com os quais se relaciona, se bate o saldo bancário, as entradas etc)

Unidade OSS FLUXO DE CAIXA CONSOLIDADO	*JUN/2018*	*JUL/2018*	*AGO/2018*	*SET2018*	*OUT/2018*	*NOV/2018*	*CONSOLIDADO*	*%*
A - SALDO FINANCEIRO NO INÍCIO DO ANO	**0,00**	**674.108,63**	**1.043.809,08**	**667.914,73**	**525.162,36**	**331.983,53**		
RECEITAS								
Contrato de Gestão	1.100.000,00	1.500.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	**6.600.000,00**	100%
Receitas Financeiras	33,05	220,46	239,99	119,84	0,00	77,43	**690,77**	0%
Outras Receitas	0,00	2.415,13	2.330,00	4.100,00	126,96	0,00	**8.972,09**	0%
B - TOTAL DE ENTRADAS NO ANO	**1.100.033,05**	**1.502.635,59**	**1.002.569,99**	**1.004.219,84**	**1.000.126,96**	**1.000.077,43**	**6.609.662,86**	**100%**
DESPESAS								
Pessoal	316.629,63	416.403,71	697.175,29	337.386,73	387.616,83	456.910,57	2.612.122,76	40%
Material de Consumo	68.346,39	103.969,51	56.616,53	82.620,26	237.898,10	7.406,60	556.857,39	9%
Serviços de Terceiros	40.000,00	576.043,47	505.330,81	701.936,98	535.473,50	755.267,26	3.114.052,02	48%
Taxas/Impostos/Contribuições	0,00	455,98	57.335,54	225,75	954,36	1.014,52	59.986,15	1%
Serviços Públicos	0,00	1.845,13	180,81	0,00	0,00	0,00	2.025,94	0%
Despesas Bancárias	348,40	217,34	675,17	302,50	300,28	301,00	2.144,69	0%
Outras Despesas Operacionais	600,00	34.000,00	61.150,19	24.499,99	31.062,72	30.040,45	181.353,35	3%
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
C - TOTAL DE DESPESAS SAÍDAS NO ANO	**425.924,42**	**1.132.935,14**	**1.378.464,34**	**1.146.972,21**	**1.193.305,79**	**1.250.940,40**	**6.528.542,30**	**100%**
SALDO FINANCEIRO FINAL (A)+(B)-(C)	**674.108,63**	**1.043.809,08**	**667.914,73**	**525.162,36**	**331.983,53**	**81.120,56**		

ORÇADO X REALIZADO (QUADRO ABAIXO USADO COMO EXEMPLO) POR COMPETÊNCIA

Código	Itens de Custeio	(Mês) Orçado	Mês Realizado	Diferença	Diferença %
				=Mês Realizado (-) Mês Orçado	=Diferença(/)Mês Orçado

BALANCETE
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

AQUISIÇÃO DE BENS

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

OUTROS INVESTIMENTOS

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Diante o exposto, sugere esta comissão aplicação de medidas sancionatórias administrativas previstas na Cláusula xxxxxx do Contrato de Gestão e sugere o não reconhecimento de despesas que totalizam o montante de R$ xxxxxxxxx

Despesas	Valor(es)	Inconformidade(s)
Seguir ordem do plano de contas	***xxxxxxxx***	xxxxxxxxxxxxxxxxx

Seguir ordem do plano de contas	**xxxxxxxxxxxx**	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Incluir a informação do processo sancionatório, ofício de ciência para a OSS das despesas não reconhecidas e CI para ciência e decisão do gestor do contrato, quanto as despesas não reconhecidas.

Encaminhamos o presente para ciência da COOAFAFC e para adoção de medidas cabíveis.

ANEXO IV - MODELO DE CHECK LIST PADRÃO HOSPITAL GERAL.

O presente modelo serve de base para as visitas *"in loco"* a serem realizadas pela CAF nas unidades de saúde objeto de Contrato de Gestão. Ressalta-se que cada CAF deve adaptar as informações contidas neste documento ao perfil da unidade fiscalizada e ao Contrato de Gestão celebrado.

CHECKLIST DE VISITA

UNIDADE:

OSS:

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Contrato: Assinado em_____Vigência:_____

Data da visita:_____Horário de início da visita: _____

Quem acompanhou a visita:_____

Fiscais:

DIREÇÃO (Não pode ser PJ)		Presente	Ausente
Diretor Administrativo e registro			
Diretor Técnico Médico e registro			
Diretor Geral e registro			
Diretor Técnico de Enfermagem e registro			

Sala de Atendimento às vítimas de Violências* – Projeto da Equipe do Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde;

Sala do **CAAC (Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança)***, parceria com a Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, para atendimento de polícia especializada aos casos de violência e abuso de crianças e adolescentes, com meios e recursos necessários para a colheita da escuta especializada pelos agentes de polícia;

OBSERVAÇÕES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

EMERGÊNCIA ADULTA / SPA		
1 Coord. Médico adulto e registro: _____ Enf. Coord. Adulto e registro: _____ 1 Coordenador Médico Ped. e registro:_____ Empresa PJ:_____		
Acolhimento:		
Classificação de risco:	Respiratório: Não respiratório:	
SPA	Internação: Leitos / ( ) leitos	
Estabilização		
Consultórios:		
Hipodermia	( )poltronas ( ) Técnicos enfermagem	
Trauma	( ) Leitos ( ) Cadeiras ( ) Clínicos ( ) Enfermeiros ( ) Téc. enfermagem	( ) Respiradores ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Aparelhos de PA manual ( ) Oxímetros ( ) Aparelhos de HGT ( ) Termômetros, ( ) ECG.

		( ) Bombas Infusoras ( ) Carrinho de PCR
Sala vermelha 1	( ) Leitos (02) ( ) Clínicos ( ) Enfermeiros ( ) Téc. enfermagem	( ) Respiradores ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Aparelhos de PA manual ( ) Oxímetros ( ) Aparelhos de HGT ( ) Termômetros ( ) ECG. ( ) Bombas Infusoras ( ) Carrinho de PCR
Sala vermelha 2		
Sala amarela	( ) Leitos (8) ( ) Clínicos ( ) Enfermeiros ( ) Técnicos enfermagem	( ) Respiradores ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Aparelhos de PA manual ( ) Oxímetros ( ) Aparelhos de HGT ( ) Termômetros ( ) ECG. ( ) Bombas Infusoras ( ) Carrinho de PCR
Limpeza	( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada	
Faltas: (Equipamentos, Insumos, Medicamentos)		

Observações:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

EMERGENCIA PEDIATRICA / SPA		
Consultórios: ( )		
Hipodermia /Sala verde/ Sala de Nebulização	Destinada ao atendimento de casos leves.	( ) leitos ( ) poltronas
Sala amarela	( ) Leitos (08) ( ) Pediatras ( ) Enfermeiros ( ) Téc. Enfermagem ( ) Téc. Rotina ( ) Coord. Enf._____	( ) Respiradores ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Aparelhos de PA manual ( ) Oxímetros ( ) Aparelhos de HGT ( ) Termômetros ( ) ECG. ( ) Bombas Infusoras ( ) Carrinho de PCR
Limpeza	( ) ASG Exclusiva ( ) Adequada ( ) Não adequada ( )	
Faltas: Equipamentos:_____ Insumos:_____ Medicamentos:_____		

Observações:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ENFERMARIA ORTOPEDICA		
1 Coord. Médico adulto e registro: _____ Enf. Coord. Adulto e registro: _____ Empresa PJ:		
Número de leitos	( ) leitos no TR/ ( ) Leitos	( ) Leitos Femininos ( ) Leitos Masculinos
Equipe	( ) Médicos na rotina ( ) Enfermeiros (1 rotina e 3 plantonistas) ( ) Técnicos de enfermagem	
Equipamentos	( ) Carrinho de parada ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) HGT ( ) Termômetro ( ) Aparelho de P.A	Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:
Limpeza	( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) Exclusiva	
Observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____		

ENFERMARIA DE NEUROCIRURGIA		
Número de leitos:	( ) leitos no TR / ( ) Leitos	( ) leitos Femininos ( ) Leitos Masculinos
1 Coord. Médico adulto e registro: _____ Enf. Coord. Adulto e registro: _____ Empresa PJ:		
Equipe:	( ) Médicos na rotina ( ) Enfermeiros (rotina e plantonistas) ( ) Técnicos de enfermagem	
Equipamentos:	( ) Carrinho de parada ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) HGT ( ) Termômetro ( ) Aparelho de P.A	Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:
Limpeza	( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada	
Observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____		

UTI ADULTO			
1 Coord. Médico adulto e registro: _____ Enf. Coord. Adulto e registro: _____ Empresa PJ:			
	Leitos	**Equipe**	**Equipamentos**

UTI I	( ) leitos TR ( ) leitos ( )isolamento Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente ( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem ( ) Fisioterapeuta	( ) Respiradores ( ) Respirador transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Monitor transporte ( ) BI ( ) Carrinho de PCR ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) HGT ( )Termômetro ( ) Aparelho gasometria ( ) Cilindros O2 ( ) Focos móveis ( ) Aparelhos PA manuais
UTI II	( ) leitos TR ( ) leitos ( )isolamento Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente ( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem ( ) Fisioterapeuta	( ) Respiradores ( ) Respirador transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Monitor transporte ( ) BI ( ) Carrinho de PCR ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) HGT ( )Termômetro ( ) Aparelho gasometria ( ) Cilindros O2 ( ) Focos móveis ( ) Aparelhos PA manuais
UTI III	( ) leitos TR ( ) leitos ( )isolamento Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente ( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem ( ) Fisioterapeuta	( ) Respiradores ( ) Respirador transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Monitor transporte ( ) BI ( ) Carrinho de PCR ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) HGT ( )Termômetro ( ) Aparelho gasometria ( ) Cilindros O2 ( ) Focos móveis ( ) Aparelhos PA manuais
UTI IV	( ) leitos TR ( ) leitos + ( )isolamento	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente ( ) Enfermeiro rotina	( ) Respiradores ( ) Respirador transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Monitor transporte ( ) BI

	Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:	( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem ( ) Fisioterapeuta	( ) Carrinho de PCR ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) HGT ( )Termômetro ( ) Aparelho gasometria ( ) Cilindros O2 ( ) Focos móveis ( ) Aparelhos PA manuais
UCI	( ) leitos TR ( ) leitos + ( )isolamento Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente ( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem ( ) Fisioterapeuta	( ) Respiradores ( ) Respirador transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) Monitor transporte ( ) BI ( ) Carrinho de PCR ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) HGT ( )Termômetro ( ) Aparelho gasometria ( ) Cilindros O2 ( ) Focos móveis ( ) Aparelhos PA manuais
Limpeza: ( ) ASG por UTI ( ) Adequada ( ) Não adequada			
Observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

NEONATAL		
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico Ped. e registro:_____ Empresa PJ: **UCI**____leitos TR/_____Leitos nº ptt:_____ **UTI**_____leitos TR/_____leitos nº ptt:		
Equipe	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente ( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem ( ) Fisioterapeuta	Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:
Equipamentos	( ) Respiradores ( ) Respirador de transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) BI ( ) Bombas de seringa ( ) Carrinho de parada ( ) desfibrilador ( ) ECG ( ) HTG ( ) Oxímetro em Y	( ) Incubadoras aquecidas ( ) Incubadoras parede dupla ( ) UCR – unidade de calor radiante ( ) Equipamentos para fototerapia ( ) Foco
Limpeza	( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) exclusiva	
Observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

UTI PEDIATRICA		
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico Ped. e registro:_____ Empresa PJ:		
Número de leitos	( ) leitos TR / ( ) Leitos	
Equipe	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente ( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem ( ) Fisioterapeuta	Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:
Equipamentos	( ) Respiradores ( ) Respirador de transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) BI ( ) Bombas de seringa ( ) Carrinho de parada ( ) ECG ( ) HTG ( ) Oxímetro	
Limpeza	( ) ASG (x) Adequada ( ) Não adequada ( ) exclusiva	
Observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____		

CENTRO CIRURGICO		
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico e registro:_____ Empresa PJ:		
Número de salas cirúrgicas:	( )Salas TR/ ( ) Salas Total ( ) Sala Inteligente / ( ) ( ) Salas de ortopedia	
Anestesistas	(– SD TR/ – SN TR)	

	( ) SD/ ( ) SN	
Equipamentos	( ) Respiradores ( ) Respirador de transporte ( ) Monitores multiparâmetros ( ) BI ( ) Bombas de seringa ( ) Carrinho de PCR ( ) ECG ( ) HTG ( ) Carrinhos de Anestesista ( ) Caixas Cirúrgicas	
Equipe de enfermagem	( ) Enfermeiras Rotinas ( ) Enfermeiros (plantão de 24/120h) ( ) Técnicos (todos treinados para instrumentação) (plantão de 12/60h) ( ) Secretária	
Sala de RPA	( ) Leitos	
Falta de equipamento, medicamento e insumo: _____ _____ _____ _____		
Limpeza	( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) exclusiva	
Observação: climatização e estrutura _____ _____ _____		

CENTRO OBSTÉTRICO	
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico e registro:_____ Empresa PJ:	
Salas	( ) Salas de parto

	( ) Salas no centro cirúrgico obstétrico	
Obstetras e Pediatras	( ) Obstetras ( )Residentes ( )Pediatras ( )Residentes	
Leitos	leitos fixos/ ( )	
Anestesistas	( )	
Enfermagem	( ) Enfermeiros ( ) Téc. de enfermagem	
Equipamentos	( ) Bomba Infusora ( ) Monitor ( ) Monitor Ped. ( ) Respirador	( ) carrinho de parada ( ) desfibrilador ( ) oxímetro ( ) HGT ( ) termômetro ( ) Aparelho de P.A
Falta de equipamento, medicamento e insumo:		
Limpeza	( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) exclusiva	
Observações		

1º ANDAR **ENFERMARIA PEDIATRICA**	
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico e registro:_____ Empresa PJ:	
Número de leitos	( ) enfermarias / ( ) leitos, sendo ( ) Enfermaria de isolamento com ( ) leito TR/ ( ) Enfermarias ( ) Total de leitos
Equipe médica	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente
Equipe de enfermagem	( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem rotina ( ) Administrativo ( ) Terapeuta Ocupacional
Limpeza: ( ) ASG por UTI ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) exclusiva	

Materiais e medicamentos Equipamentos	( ) Carrinho com desfibrilador, ( ) Monitor multiparâmetros, ( ) Aparelho de PA, ( ) Termômetro, ( ) Oxímetro, ( ) HGT
Sala de procedimentos e brinquedoteca	
Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:	
OBS:	

2º ANDAR **ALOJAMENTO CONJUNTO – PUÉRPERAS RN GESTANTES**		
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico e registro:_____ Empresa PJ:		
Número de leitos	( ) enfermarias /( ) leitos TR ( ) Enfermaria/ ( ) Leitos	( ) Pacientes= Puérperas + Gestantes + RN
Equipe Médica	Obstetras ( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente	Pediatras ( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico residente
Equipe de enfermagem	( )Coordenador(a) Enfermagem ( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Téc. de enf. plantonistas ( ) Téc. de enf. rotina ( ) Administrativo	
Limpeza: ( ) ASG por UTI ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) exclusivo		
Materiais e medicamentos Equipamentos	( ) Carrinho com desfibrilador ( ) Monitor multiparâmetros ( ) Aparelho de PA ( ) Termômetro	

	( ) Oxímetro, ( ) HGT	
Testes: olhinho ( ), orelhinha ( ), coraçãozinho ( ) e linguinha ( ) Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais ( )		
Faltas: (Equipamentos, Insumos, Medicamentos)		
Sala das Obstetras ( ) Sala Cuidados ( ) Sala de Banho( ) Humanizado( )		
OBS:		

3º ANDAR **ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA**		
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico e registro:_____ Empresa PJ: _____ RT Diálise: _____ Empresa:		
Número de Leitos	( ) enfermarias/( ) leitos, sendo ( ) leito de hemodiálise ( ) TR/ ( ) Enfermaria ( ) Total de leitos	
Equipe médica	( ) Médicos na rotina ( ) Médicos plantonistas ( ) Médico plantonista noite	
Equipe de enfermagem	( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Téc. de enf. plantonistas ( ) Téc. de enf. Rotina ( ) Fisio rotina	

Equipamentos e materiais	( ) Carrinho com desfibrilador, ( ) Monitor multiparâmetros, ( ) Aparelho de PA ( ) Termômetro ( ) Oxímetro ( ) HGT	Faltas: Equipamentos: Insumos: Medicamentos:
Limpeza: ( ) ASG por UTI ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) Exclusiva		
OBS:		

4º ANDAR **ENFERMARIA CLÍNICA CIRURGICA**	
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico e registro:_____ Empresa PJ: _____	
Número de Leitos	( ) Enfermarias/( ) Leitos TR ( ) Enfermarias/ ( ) Total de leitos
Equipe Médica	Cirurgia Torácica ( ) Cirurgia Geral ( ) Cirurgia. Vascular ( ) Cirurgia Plástica reparadora ( ) Cirurgia Bucomaxilo ( )
Equipe Enfermagem	( ) Enfermeiro rotina ( ) Enfermeiros plantonistas ( ) Técnicos de enfermagem plantonistas ( ) Téc. de enf. rotina ( ) Fisioterapeuta plantonista
Equipamentos	( ) Carrinho de parada ( ) Monitor Transporte ( ) Oxímetro ( ) HTG ( ) Termômetro

Faltas: Equipamentos, Insumos e Medicamentos:
Limpeza: ( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) exclusiva
OBS:

AMBULATÓRIO	
1 Coord. enfermeiro e registro: _____ 1 Coordenador Médico e registro:_____ Empresa PJ: _____	
10 CONSULTÓRIOS (TR)	S( ) N( )
01 SALA DE VACINA (TR)	S( ) N( )
01 SALA DE PROCEDIMENTOS (TR)	S( ) N( )
Limpeza: ( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada	
OBS:	

FARMÁCIA	
Responsável:	

Farmacêuticos e equipe:	Farmacêuticos:_____ Técnicos de farmácia:_____ Administrativo:_____
Prescrições	Informatizadas S( ) N( )
Medicamentos padronizados pela SES	S( ) N( )
RT? Licença do órgão competente e do órgão sanitário ? OBS (acondicionamento em pallets e limpeza)	

COMISSÕES	STATUS	RESPONSÁVEL
Núcleo De Gestão De Qualidade		
Núcleo De Segurança Do Paciente		
Núcleo De Educação Permanente		
Núcleo De Vigilância Hospitalar		
Comissão De Ética Médica		
Comissão De Ética De Enfermagem		
Comissão CCIH		
Comissão De Investigação De Óbitos		
Comissão De Revisão De Prontuários		
Comissão CIHDOTT		

Comitê Transfusional		
Comissão De Vigilância Epidemiológica		
Comissão De Captação De Doadores De Sangue		
Comissão De Farmácia E Terapêutica		
Comissão De Documentação Médica E Estatística		
Comissão CIPA		
Comissão De Proteção Radiológica		
Comissão Multiprofissional De Terapia Nutricional (1 Médico, 1 Enfermeiro, 1 Nutricionista)		

SERVIÇOS

PONTO BIOMETRICO	
Quantidade de aparelhos: ( )	Locais: Próximo ao corredor da Direção em frente a lanchonete interna.

ENSINO		
Responsável:		
SUPERIOR		OBS:
MEDICINA ( )	( )PÓS GRADUAÇÃO	
ENFERMAGEM ( )	( ) RESIDÊNCIA MED.	
FARMACIA ( )	( ) ACADEMICO	
NUTRIÇÃO ( )	( ) TÉCNICO	
FONO ( )		
PSICO ( )		
TERAPIA OCUPACIONAL ( )		

ODONTO ( )		

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		
Equipe: (TR: ( ) coordenador + ( ) analistas plenos + ( ) analista Jr) Responsável e registro: _____		
Protocolo e Normas SES/RJ	Implantado	Observação
Dor Torácica (IAM)		Possui Centro de estudos: ( ) Sim ( ) Não
AVC		Cronograma de treinamentos: ( ) Sim ( ) Não
Segurança do Paciente		Treinamentos Agendados: _____
Notificação Compulsória		Treinamentos Realizados:_____

BANCO DE LEITE	
Coordenação Microbiologista e registro:	
Equipe	Enf. Rotina ( ) Téc. Enf. Rotina ( ) Enf. Plantonistas ( ) Téc. Plantonistas ( ) Administrativo ( ) Nutricionista responsável pela pasteurização:
Realiza coleta domiciliar	
Preparação e armazenamento	
Observações:	

LABORATÓRIO
Empresa: CARRION Responsável técnico e registro:

Fiscal do contrato da OSS:	
Biólogo _____ Equipe Téc. de laboratório: _____ Diarista ____ Plantonistas ____ Profissionais identificados: S( ) N( ) Profissionais contratados: _____	( ) aparelhos de hematologia ( ) outro: _____ ( ) aparelho de Na e K ( ) geladeiras ( ) aparelho de bioquímica ( ) centrífuga ( ) capela de fluxo laminar ( ) Coagulograma manual ( ) microscópio ( ) banho-maria ( ) Termo higrômetro
Controle de temperatura: S( ) N( ) Controle de limpeza: S( ) N( ) As coletas de sangue são realizadas pelo laboratório: S( ) N( ) Os resultados dos exames são impressos e disponíveis no sistema: S( ) N( ) Liberação de resultado:_____horas	
Falta de Equipamento, medicamento e insumos? Obs.:	

ROUPARIA / HOTELARIA
Empresa:_____Responsável Técnico e registro: _____ Fiscal da OSS: _____

Nº de funcionários: _____ Funcionários SD: _____ Funcionários SN:_____	Prof. identificados: S( ) N( ) Local de Armazenamento: ( ) Limpo ( ) Sujo ( ) Organizado ( )Desorganizado Fluxo de Distribuição: ( ) Organizado ( )Desorganizado
Recolhimento	○ As roupas sujas são colocadas em hamper nos setores. S( ) N( ) ○ Os auxiliares dos serviços gerais recolhem as roupas sujas e levam para o abrigo externo. S( ) N( ) ○ O abrigo externo fica na área externa da Unidade: S( ) N( ) ○ As roupas sujas que ficam em sacos fechados ou em cestos plásticos com tampa. A sala possui uma balança. S( ) N( ) ○ Quando do recolhimento da roupa suja, essa é pesada e o protesto dessa pesagem é apresentado diariamente: S( ) N( )
Entrega	○ A entrega da roupa limpa é feita pelo menos 1 vez ao dia no período da manhã: S( ) N( ) ○ A roupa é pesada no momento da entrega S( ) N( )
Controle	○ O controle do recolhimento e entrega do enxoval é feito através de planilha ou manifesto diário: S( ) N( ) ○ São anotados os valores da pesagem (roupa suja e limpa), hora e o nome do funcionário. S( ) N( ) ○ Para pagamento a pesagem é realizada por roupa: limpa ( ) / suja ( )

LAVANDERIA
Empresa: Responsável Técnico e registro:_____ Fiscal da OSS:_____
Equipe: ( ) SD ( ) SN
Observações:

UNIFORMES
Equipe devidamente uniformizada? S () N ( ) Uniforme padrão SES? S ( ) N ( ) Observações: _____ _____ _____

COLETA DE RESÍDUOS
Empresa:_____ Responsável por contrato:_____ Fiscal da OSS:_____
Nos setores existem lixeiras diferenciadas para resíduo comum e biológico: S ( ) N ( ) Coleta dos resíduos: _____ Resíduos são transportados em containers identificados (azul (comum) e branco (infectante)) até o abrigo externo: S ( ) N ( ). O manifesto discrimina o resíduo em biológico e comum (containers): S ( ) N ( ) Os resíduos do grupo (E) e comum tem como destinador: S ( ) N ( ) PGRSS em dia S ( ) N ( ).
Obs.:

ESTERELIZAÇÃO	
Empresa:_____ Responsável Técnico e Registro: _____ Fiscal da OSS:_____	
Nº de funcionários: ( ) Líder/supervisor_____ Funcionários SD: _____ Funcionários SN: _____	Prof. identificados: S( ) N ( ) Local de Armazenamento: ( ) Limpo ( ) Sujo ( ) Organizado ( )Desorganizado Fluxo de Distribuição: ( ) Organizado ( )Desorganizado
Recolhimento:	Os materiais sujos são armazenados nos setores. S( ) N( ) Os auxiliares de esterilização recolhem os materiais no expurgo e levam para o serviço. S( ) N( ) O expurgo nos setores é adequado para tal: S( ) N( ) O material sujo fica em saco fechado ou em cestos plásticos com tampa. S( ) N( ) Quando do recolhimento destes é anotado em algum local: S( ) N( )
Entrega	A entrega do material limpo é feita pelo menos 1 vez ao dia no período da manhã: S( ) N( ) A saída de material é registrada momento da entrega S( ) N( )
Controle	O controle do recolhimento e entrega de materiais é feito através de planilha: S( ) N( ) São anotados a quantidade, tipo de material, hora de entrada e saída e o nome do funcionário. S( ) N( )
Obs.: Verificar acerca de troca e reparo de materiais	

ALMOXARIFADO
Responsável: _____ Almoxarifado Central: S( ) N( ) Acondicionamento de material (Pallets) S( ) N( ) Planilha de compras S( ) N(

FARMÁCIA	
Farmacêuticos: Responsável Técnico e registro:	
Prescrições	Informatizadas S( ) N( )

Medicamentos padronizados pela SES	S( ) N( )
RT? Licença do órgão competente e do órgão sanitário ? OBS:	

MORGUE

Coordenador: S( ) N( ) _____

Equipe:_____

São responsáveis pelo livro de óbito e declaração: S( ) N( )

Câmara frigorifica: Empresa:_____Nº de corpos: ( )

OBS: Profissionais identificados:

_____

_____

_____

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Empresa: _____

Responsável Técnico e registro: _____

Fiscal da OSS:_____

Biomédico: _____ Equipe Técnicos transfusionais ( )	 ( )técnicos/plantão, com escala de serviço: _____ Profissionais identificados: S( ) N( )
Equipamentos:( ) incubadora, ( ) homogeneizadora de plaquetas, ( ) centrífuga, ( ) freezer, ( ) centrífuga de cartão, ( ) banho-maria ( ) outro: _____ Bolsa de sangue:_____O-;____O+;____A-;____A+;____B-;____B+;____AB-;____AB+. OBS:	

MANUTENÇÃO PREDIAL	
Empresa: _____ _____ Supervisor/RT: _____ _____	Equipe: Mecânicos de refrigeração: S ( ) N ( ) Escala: _____ Mecânicos gasistas: S ( ) N ( ) Escala: _____ Operadores de subestação: S ( ) N ( ) Escala: _____ Bombeiro hidráulico: S ( ) N ( ) Escala: _____
Manutenção Corretiva S ( ) N ( )	Manutenção Preventiva S ( ) N ( )

GERADOR
Empresa: _____ Responsável por contrato:_____
Vistoria em dia: S ( ) N ( ) Data da última:_____ ○ Plano de contingência: S ( ) N ( )

- Possui rotina de manutenção: S ( ) N ( )
- Tempo de acionamento: _____

Obs.: Pegar último relatório

ENGENHARIA CLÍNICA

Empresa:_____

Responsável/RT e registro(01): _____

Equipe: nº de profissionais: ( ) SD: ( ) SN: ( )

Escala: _____

Todos uniformizados: S ( ) N ( ) Profissionais identificados: S ( ) N ( )

Existe uma sala de equipamentos para uso imediato: S ( ) N ( )

Disponível sala para realizar manutenção de equipamentos e uma sala de administrativo: S ( ) N ( )

Heliponto: S ( ) N ( )

Materiais relevantes em manutenção:

GASES MEDICINAIS

Empresa:_____Responsável/RT e registro: _____

Profissional na Unidade: S ( ) N( )	Profissional identificado: S ( ) N ( )
Nº de profissionais SD: _____	Acionamento sobreaviso: S ( ) N ( )
Nº de profissionais SN: _____	Visita preventiva: S ( ) N ( )

Obs.:

ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS DE USUÁRIOS (SAME)	
Nº de profissionais: ( ) Escala: _____ Todos uniformizados: S ( ) N ( ) Profis. Identificados: S ( ) N ( )	Armazenamento realizado por data: S ( ) N ( ) Possui controle mensal de entrada e saída: S ( ) N ( ) Possui controle prontuários digitalizados: S ( ) N ( ). Possui serviço de atendimento ao paciente: S ( ) N ( ). Tempo médio de entrega de prontuário:_____
OBS:	

VIGILÂNCIA	
Empresa:	RT e registro:
Postos de vigilância	( ) Supervisor + ( ) vigilantes em locais estratégicos
Vigias	
Controladores de acesso	( ) coordenador + ( ) controladores (Funcionários Mahatma) Plantão
Câmeras de vigilância	( ) câmeras, destas_____operantes
Observações:	Falta uniforme e radio para os controladores, está em cotação

NIR
Coordenador (a) / RT:_____Supervisora do dia : _____ Adm. do dia : _____ Profissionais identificados: S( ) N( ) Funcionamento 24 h: S ( ) N ( ) Vínculo dos servidores do NIR- Regime CLT direto com a OSS: S ( ) N( )

Regulação de Pacientes:

Vagas liberadas:_____/ dia

Vagas ocupadas em 24 h:_____/ dia

Pacientes em fila para a Unidade:_____/ dia

Pacientes em fila para a outras Unidade:_____/ dia

Óbitos nas 24hs:_____/dia

OUVIDORIA

Responsável: _____

Pesquisa de satisfação: S ( ) N ( )

Observações:_____

_____

NVH

Coordenador (a) / RT: _____

Horário de serviço:_____

Equipe técnica Exclusiva do setor? ( ) S ( ) N

Equipe: _____

NUCLEO DE GESTÃO DE QUALIDADE

Coordenador (a) / RT: _____

Horário de serviço:_____

Equipe:

NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
Coordenador (a) / RT: _____ Horário de serviço:_____ Equipe: Obs.:

SEGURO DA UNIDADE
Empresa:_____ Apólice do Seguro:_____ Vigência:_____

CONCESSIONÁRIAS
Faturas de fornecimento de água com pagamento regular? S ( ) N ( ) Observações:_____ Faturas de fornecimento de energia com pagamento regular? S ( ) N ( ) Observações:_____

EXAMES DE IMAGEM: SDTA - Serviços Auxiliares de Diagnostico e Terapia		
Aparelhos	**Quantidade**	**Observações**
Equipamentos segundo TR:.		
Rx Fixo		
Rx Móvel		
Tomografia com ou sem sedação		
USG geral e especifica com doppler		

USG obstétrico com estudo morfológico fetal. Doppler velocimetria		
Cardiotografia		
Ecocardiograma trans torácico uni bidimensional, colorido com doppler		
Doppler vascular arterial e venoso		
Doppler trans fontanela p/ RN		
Ressonância Magnética		
Endoscopia Digestiva alto-baixa p/ usuário interno e urgência		
Colonoscopia		
Eletrocardiograma		
Eletroencefalograma		
Broncoscopia rígida e flexível		

Médico RT:_____

Equipe técnica:

Limpeza: ( ) ASG ( ) Adequada ( ) Não adequada ( ) Exclusiva

Tem agenda externa? ( ) Sim ( )Não

Resultados de exames revisados e laudados por médico especialista com título do Colégio Brasileiro de Radiologia? ( ) Sim ( )Não
Disponibilizam entrega de resultado de exame em até cinco dias úteis? Como?
OBS:

NUTRIÇÃO
Empresa:
Responsável técnica e registro: _____
Fiscal da OSS:_____

Nutricionista Responsável técnica: _____ Nutricionista Responsável técnica (OSS): _____ Profissionais identificados: S( ) N( )	( ) cozinheiras ( ) magarefe ( ) ajudante de cozinha ( ) lactarista ( ) dietistas ( ) servidores ( ) auxiliar de estoque
Cozinha: Central de produção: áreas de preparo (carnes, frutas e legumes e verduras): S( ) N( ) Área de montagem de refeição: S( ) N( ) Área de lavagem (manual) e área de recebimento: S( ) N( ) Cardápio semanal e diário e opções: S( ) N( ) Mapa de horários de colaboradores e função: S( ) N( )	**Refeitório:** Totais lugares / lotação: ( ) (mesas) Pia para lavagem das mãos: S( ) N( ) Ambiente climatizado /ar condicionado: S( ) N( ) Televisão: S( ) N( ) Micro-ondas: S( ) N( ) Piso antiderrapante: S( ) N( ) Acesso ao refeitório é controlado por um funcionário da OSS: S( ) N( )
Equipamentos: Freezers para carne: S( ) N( ) Freezer para peixe: S( ) N( ) Freezer para desgelo: S( ) N( ) Freezer para amostras e embutidos: S( ) N( ) Geladeira para laticínios: S( ) N( ) Geladeira para frutas e verduras: S( ) N( ) Geladeira para sobremesa: S( ) N( ) Fogões industriais: S( ) N( ) Forno industrial: S( ) N( ) Processador de legumes: S( ) N( ) Moedor de carne: S( ) N( ) Fatiador: S( ) N( ) Liquidificadores: S( ) N( ) Mesa de apoio: S( ) N( )	**Refeições:** Dietas dos pacientes são determinadas pelas nutricionistas: S( ) N( ) Dieta enteral/parenteral fornecidas: S ( ) N ( ) Refeições servidas aos pacientes, funcionários contratados e terceirizados: S( ) N( ) Aos funcionários são servidos café da manhã, almoço, lanche e jantar: S( ) N( ) Previsão de refeições/dia para funcionários e acompanhantes: S( ) N( )

REGULARIDADE			
	Periodicidade	Empresa	Próxima data
Certificado de dedetização e desratização			
Laudo de higiene e desinfecção dos reservatórios de água			
Manutenção preventiva de gases medicinais			
Manutenção preventiva dos equipamentos			

ANEXO V - MODELO DE CHECK LIST PADRÃO UPA 24h.

O presente modelo serve de base para as visitas *"in loco"* a serem realizadas pela CAF nas unidades de saúde objeto de Contrato de Gestão. Ressalta-se que cada CAF deve adaptar as informações contidas neste documento ao perfil da unidade fiscalizada e ao Contrato de Gestão celebrado.

CHECKLIST DE VISITA

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Contrato: Assinado em_____Vigência:_____

Data da visita:_____Horário de início da visita: _____

Quem acompanhou a visita:_____

Fiscais:

Coordenador (a) Médico (a):
Coordenador Administrativo:
Coordenador(a) de Enfermagem:

****

RECURSOS HUMANOS	TR D/N	PRESENTE	AUSENTE	OBS:
Coordenador Administrativo				
Coordenador Médico				
Coordenador Enfermagem				
Médico Socorrista				
Médico Rotina				
Médico Pediatra				
Enfermeiro				
Enfermeiro Rotina				
Técnico de Enfermagem				
Farmacêutico				
Auxiliar de limpeza				
Encarregado de limpeza (diarista)				
Auxiliar Administrativo				
Auxiliar Administrativo diarista				
Técnico em Radiologia				
Assistente Social				
Maqueiros				

Téc. em Laboratório +1Resp. Téc.				
Porteiro/Vigilante				
Copeiras				

Processos de RH [Divulgação da escala da equipe assistencial em local visível na porta de entrada da unidade?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Processos de RH [Escala da equipe assistencial informada no SICES?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Processos de RH [Plano de Contingência de chamada de profissionais de sobreaviso?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Relatar inconformidades em RH:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

****

OCUPAÇÃO

Tempo de espera máxima para atendimento no momento:
Adulto_____Min / Pediátrico_____Min
Número de pacientes aguardando atendimento no momento:
Adulto:_____/ Pediátrico: _____
SALA DE MEDICAÇÃO: Nº Poltronas PREVISTOS: / Nº Poltronas OCUPADOS: ___
S. VERMELHA: Nº Leitos Previstos: /Nº Leitos Ocupados: _____
S. AMARELA ADULTA: Nº Leitos Previstos: / Nº Leitos Ocupados: _____
S. AMARELA PEDIÁTRICA: Nº Leitos Previstos: / Nº Leitos Ocupados: _____
Nº de paciente Aguardando Exame de Imagem (TC, RM): _____
Nº de paciente Aguardando Transferência para rede hospitalar: _____
Nº de paciente Aguardando Procedimento: _____
Nº de paciente Aguardando Cirurgia: _____
Nº de paciente Aguardando resposta do vaga zero: _____
Nº de paciente Aguardando remoção via Vaga Zero já autorizada: _____
Quantidade de Regulados SER: _____
Quantidade de pacientes judicializados: _____

Relatar inconformidades em Ocupação e NIR:

_____
_____
_____

_____
_____

Atividades administrativas:

[Emite cartão do SUS?]: ☐ SIM ☐ NÃO
[Ponto Biométrico dos funcionários?] ☐ SIM ☐ NÃO
[Cadastro da Unidade no SCNES?]: ☐ SIM ☐ NÃO
[Cadastro dos funcionários no SCNES?]: ☐ SIM ☐ NÃO
[Login de acesso à ouvidoria operante?]: ☐ SIM ☐ NÃO
[Profissionais identificados com crachá?]: ☐ SIM ☐ NÃO
[Profissional treinado para o faturamento SIA/SUS?]: ☐ SIM ☐ NÃO

Relatar inconformidades em Atividades administrativas:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

****

AMBIÊNCIA PARTE 1

Marcar situações de inconformidade

[Frontlight de identificação da unidade]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Toldo]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Fachada]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Caixa D'água]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Jardim]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Acolhimento]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Espaço de Registro ou Admissão]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala de Espera]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Classificação de Risco Adulto e Pediátrico]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Consultório Médico]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Consultório Odontológico]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

Relatar inconformidades em Ambiência - Parte 1:

_____
_____
_____
_____

AMBIÊNCIA PARTE 2

Marcar situações de inconformidade:

[Sala Amarela de Pediatria]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala Amarela de Adulto]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala de Observação Individual]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala Vermelha]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala de Procedimentos]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala de Hipodermia]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala de Sutura]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Sala da Assistência Social]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Área de Farmácia]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Refeitório]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Área Administrativa]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

Relatar inconformidades em Ambiência - Parte 2:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

****

AMBIÊNCIA PARTE 3

Marcar situações de inconformidade:

[Sala de Repouso da Equipe]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Vestiários para funcionários com Banheiros]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Banheiros para os usuários]:

☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA

[Morgue]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Área de Almoxarifado]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Área de Rouparia]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Sala de Descontaminação]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Sala de Raio X]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Área da Central de Gases Medicinais]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Depósito de Material de Limpeza (DML)]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Depósito de Roupa Suja]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
[Depósito de Resíduos (lixo infectante)]:
☐ MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ☐ CLIMATIZAÇÃO ☐ MOBILIÁRIO ☐ EQUIP. E INSUMOS ☐ LIMPEZA
Relatar inconformidades em Ambiência - Parte 3:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

****

HUMANIZAÇÃO

<u>Práticas relacionadas à política de humanização</u>:

[Visita em horário ampliado?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Permitido acesso à acompanhante para debilitados, crianças, adolescentes e idosos?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Adota nome social inclusive em documentação?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Promove divulgação ampliada de formas de contato com a Ouvidoria da SES/RJ?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Disponibiliza pesquisa de satisfação?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
Relatar inconformidades em Humanização:

_____
_____
_____

EDUCAÇÃO PERMANENTE

[Existe Plano de Educação Permanente?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Atividades educativas previstas foram realizadas no mês?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Relatar inconformidades em Educação Permanente:

_____

_____

_____

_____

COMISSÕES

Relatório de Comissões Técnicas:

[Relatório da Comissão de Ética de Enfermagem;]:

☐ SATISFATÓRIO ☐ INSATISFATÓRIO ☐ INEXISTENTE

[Relatório da Comissão de Ética Médica;]:

☐ SATISFATÓRIO ☐ INSATISFATÓRIO ☐ INEXISTENTE

[Relatório da Comissão de Verificação de Óbitos;]:

☐ SATISFATÓRIO ☐ INSATISFATÓRIO ☐ INEXISTENTE

[Relatório da Comissão de Revisão de Prontuários;]:

☐ SATISFATÓRIO ☐ INSATISFATÓRIO ☐ INEXISTENTE

[Relatório da Comissão de (CCIPH);]:

☐ SATISFATÓRIO ☐ INSATISFATÓRIO ☐ INEXISTENTE

[Relatório da Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente]:

☐ SATISFATÓRIO ☐ INSATISFATÓRIO ☐ INEXISTENTE

PROTOCOLOS

Implementação de Protocolos Estratégicos:

[Protocolo de Dor Torácica]:

☐ PLENA ☐ PARCIAL ☐ NÃO IMPLEMENTADA

[Protocolo de Sepse]:

☐ PLENA ☐ PARCIAL ☐ NÃO IMPLEMENTADA

[Protocolo de Classificação de Risco]:

☐ PLENA ☐ PARCIAL ☐ NÃO IMPLEMENTADA

[Protocolo de AIDPI Criança 2 meses a 5 anos]:

☐ PLENA ☐ PARCIAL ☐ NÃO IMPLEMENTADA

[Protocolos de Segurança do Paciente]:

☐ PLENA ☐ PARCIAL ☐ NÃO IMPLEMENTADA

[Protocolo de Acidente Vascular Cerebral]:

☐ PLENA ☐ PARCIAL ☐ NÃO IMPLEMENTADA

Relatar inconformidades em Comissões e Protocolos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

****

NOTIFICAÇÃO SINAN

Processos instituídos para notificação:

[Realiza notificação dos agravos a partir de ficha padronizada em papel ou por PEP?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Realiza notificação dos agravos a partir de ficha padronizada em papel ou por PEP ou FORMSUS?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Fluxo para envio de notificações para serviço de vigilância municipal e estadual?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Relatar inconformidades em Notificação SINAN:

_____
_____
_____
_____
_____

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Nome da empresa contratada de PEP: _____

Funcionalidades do PEP:

[PEP encontra-se em funcionamento em funcionamento?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[PEP contém campos de registro específicos para os protocolos clínicos prioritários: Arbovirose, IAM, AVE, Sepse, AIDPI?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[PEP com fichas para registro de Agravos de Notificação SINAN?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[PEP envia automaticamente relatórios dos Agravos de Notificação aos serviços de vigiliância em saúde?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[O PEP emite ficha de alta compartilhada de casos atendidos na UPA e envia automaticamente para unidades de APS?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Relatar inconformidades em PEP:

_____

_____

_____

_____

ENGENHARIA CLÍNICA

Nome da empresa de Engenharia Clínica: _____

EQUIPAMENTOS	QUANT SISMOB	QUANT UPA
Cama (1 por leito)		
Ressuscitador Manual adulto- AMBU (8 a 6)		
Ressuscitador Manual infantil - AMBU (4)		
Ressuscitador Manual neonatal - AMBU (4)		
Mesa Instrumental Cirúrgico -Mesa de Mayo (2)		
Colar Cervical (Kit com 5 tamanhos) (1)		
Prancha longa com Tirante e Head Block (4)		
Biombo (4 a 2)		
Bomba de Infusão (12 a 8)		
Caixa Básica de Instrumental Cirúrgico (4 a 2)		
Desfibrilador/Cardioversor com Monitor Multiparâmetro e Marcapasso (1 em cada sala de internação)		
Carro de Urgência ou Carro de Parada (1 em cada sala de internação/observação)		
Eletrocardiógrafo Portátil (2)		
Laringoscópio com kit adulto (2)		
Laringoscópio com kit infantil (2)		
Monitor Cardíaco minimamente 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria) (6 a 4)		
Negatoscópio (Em cada consultório médico e em cada Sala de Observação) (Ver Edital)		
Refletor Parabólico de Luz Fria (por cada leito de sala vermelha) (4 a 2)		
Ventilador Mecânico Pulmonarde Transporte Eletrônico (por cada leito de sala vermelha) (4 a 2)		
Foco Portátil ou fixo- Sala de Sutura/Procedimento (1)		
Cilindro de oxigênio portátil (4 a 2)		
Oxímetro de Pulso Portátil Adulto (1)		
Oxímetro de Pulso Portátil Pediátrico (1)		
Esfignomanômetro Adulto (3 a 6)		
Esfignomanômetro Pediátrico (2)		
Raio-x Fixo (1)		
Raio-x Móvel ou Portátil (1)		
Reveladora (1)		
Glicosímetro (3 a 6)		

Relatar inconformidades em Engenharia Clínica:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

RADIOLOGIA

Nome da empresa contratada para radiologia: _____

<u>Avaliação do serviço de radiologia:</u>

[Aparelho de Raio X fixo funcionante?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Aparelho de Raio X móvel funcionante?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Há responsável técnico?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Funcionando 24h/dia e 7 dias por semana?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Existe falta de materiais de consumo específico?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Há sistema completo de digitalização de imagens?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Os resultados dos exames são liberados de imediato?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[O serviço obedece à padronização visual da SES-RJ ?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[O filme radiográfico é entregue ao paciente ou resultado enviado por correio eletrônico?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Realiza manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Os funcionários utilizam dosímetro com troca periódica mensal?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Existe controle dosimétrico ambiental com troca mensal?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[É realizado faturamento dos atendimentos prestados?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Existe descarte adequado do resíduo químico?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Possui licença da vigilância sanitária do ERJ?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Nº de Radiografias no último mês: _____

Relatar inconformidades em Radiologia:

_____
_____
_____
_____

AMBULÂNCIA – Nome da Empresa: _____

[Ambulância funcionando completamente?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Padronização visual?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Condutor uniformizado e identificado?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Documentação da viatura adequada?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Até 5 anos de uso ou menos de 200.000 km rodados?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Condição de pneus adequada?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Registro de controle de eventos?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Checklist de equipamentos e testagem?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Checklist de materiais e equipamentos?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Ano Fabricação:

_____

Placa:

_____

KM:

_____

CRLV:

_____

Condutor:

_____

Habilitação condutor: validade_____Categoria:_____

Relatar inconformidades em Ambulância:

_____

_____

_____

_____

_____

ESTERILIZAÇÃO

Nome da empresa de Esterilização: _____

<u>Avaliação do serviço de Esterilização:</u>

[Profissionais treinados e com práticas adequadas?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Materiais termossensíveis são esterelizados?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Os materiais estão com embalagem na validade?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Materiais estão armazenados adequadamente?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[A quantidade de instrumentais é adequado?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[A quantidade de ventilatórios é adequado?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
Relatar inconformidades em Serviço de Esterilização:

_____
_____
_____
_____

LAVANDERIA
Nome da empresa de Lavanderia: _____
Avaliação do serviço de Lavanderia:
[Profissionais adequadamente uniformizados no padrão SES?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Roupas Hospitalares no padrão SES?]:
☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
Relatar inconformidades em Serviço de Lavanderia:

_____
_____
_____
_____
_____

RESÍDUO INFECTANTE
Nome da empresa de resíduos infectante: _____
Avaliação do serviço de resíduos infectante:
[Existe abrigo próprio?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Periodicidade da coleta satisfatória?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Os resíduos são acondicionados em contentoras?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
Relatar inconformidades em Resíduo Infectante:

_____
_____
_____
_____

RESÍDUO COMUM
Nome da empresa de resíduos comum: _____
Avaliação do serviço de resíduos comum:
[Existe abrigo próprio?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Periodicidade da coleta satisfatória?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
[Os resíduos são acondicionados em contentoras?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL
Relatar inconformidades em Resíduo Comum:

_____
_____
_____

_____

_____

GASES MEDICINAIS

Nome da empresa de gases: _____

<u>Avaliação do serviço de gases:</u>

[Existe saída de gases em cada leito COM FLUXÔMETRO?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Serviço Operante?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[É Realizado manutenção preventiva?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[É Realizado manutenção do cilindro de O2?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Relatar inconformidades Gases Medicinais:

_____

_____

_____

_____

NUTRIÇÃO

Nome da empresa de nutrição: _____

<u>Avaliação do serviço de nutrição:</u>

[Dietas são especificas com a patologia?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Serve refeição para paciente, acompanhante e funcionário?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Refeições em horário padronizado?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Dietas são conferidas de acordo com MAPA?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Dietas são identificadas com nome do paciente o e tipo?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Relatar inconformidades Nutrição:

_____

_____

_____

_____

_____

LABORATÓRIO

Nome da empresa de laboratório: _____

<u>Avaliação do serviço de laboratório</u>:

[A coleta é realizada por técnico de laboratório?]: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Os exames são entregues em até 2 horas após a solicitação?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Serviço constante no último mês com todos os exames previstos?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Existe fluxo para comunicar ao médico os resultados críticos?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Utiliza meio seguro para transporte de substâncias?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Os equipamentos tem controles de qualidade com registros?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Os Aparelhos são calibrados diariamente com os registros?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Nº de exames Laboratoriais no último mês: _____

Exame indisponível ou estoque crítico de reagente:

_____

_____

_____

_____

_____

FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

Avaliação do serviço de farmácia e almoxarifado:

[Há carrinhos de emergência em todas as salas de internação?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Carrinhos de Emergência equipados adequadamente?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Carrinhos de Emergência com medicações na validade?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Estoque de trombolítico adequado? Ao menos 4 frascos.]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Frequência de recebimento de medicação e material adequada?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Medicamentos de controle especial são guardados sob chave?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Existe controle de validade?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Há controle adequado de umidade e temperatura do ambiente e geladeira?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Saldo em estoque em conforme com o físico?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

[Presença dos insumos mais importantes no almoxarifado?]:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ PARCIAL

Relatar inconformidades em Farmácia e Almoxarifado:

_____

_____

_____

_____

_____

MEDICAMENTOS

Remédio indisponível, insubstituível ou estoque crítico?:

_____
_____
_____
_____
_____

****

Gases Medicinais última manutenção preventiva: _____
Raio X última manutenção preventiva: _____
Gerador última manutenção preventiva: _____
Limpeza dos reservatórios: _____
Desratização:_____
Seguro Validade: _____

Anotações:

_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

COMISSÕES						
	DATA REUNIÃO	MÊS DE REFERÊNCIA	DADOS			
CCIPH	____/____/_____		TOTAL SWABS	INFECÇÃO		COLONIZAÇÃO
CR DE ÓBITOS	____/____/_____		TOTAL	PARADA	< 24H	>24H
CR DE PRONTUÁRIOS	____/____/_____		SALA VERMELHA	AMARELA ADULTO		AMARELA PEDIATRIA
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	____/____/_____					
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	____/____/_____					

TOTAL DE PRONTUÁRIOS ABERTOS	PESQUISA DE SATISFAÇÃO	
	TOTAL DE PESQUISADOS / SATISFEITOS / MÊS	/ /

FISCAIS: _____

_____

_____

REGULARIDADE			
	Periodicidade	Empresa	Próxima data
Certificado de dedetização e desratização			
Laudo de higiene e desinfecção dos reservatórios de água			
Manutenção preventiva de gases medicinais			
Manutenção preventiva dos equipamentos			