**RELATÓRIO DA COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO**

1. **IDENTIFICAÇÃO:**
   1. **Identificação da Instituição Parceira:**

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição Parceira: |  |
| CNPJ: |  |
| **Presidente/Diretor Executivo:** | |
| **Diretor Financeiro/Administrativo:** | |
| **Responsável Jurídico:** | |
| **OBS: PREENCHER COM NOME** | | |

* 1. **Identificação do Instrumento de Parceria:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº do Instrumento: |  | Objeto: |  |
| Vigência: |  | Nº do processo instrutivo: |  |
| Data da Reunião: |  | Nº do processo de Repasse: |  |
| Competência(s) Avaliada(s): |  | **Nº do processo de Acompanhamento:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Relatório para subsidiar análise** | Competência **dos Relatórios Avaliados** |
| **Relatório de Monitoramento e Controle – RDP**  https://fazenda.prefeitura.rio/nmpc/relatorio-monitoramento-controle/ |  |
| **Relatório de Monitoramento da Prestação de Contas no Painel OSINFO** <https://controladoria.prefeitura.rio/nucleo-de-monitoramento-da-prestacao-de-contas-nmpc/> |  |
| **Relatório de Análise Financeira - S/SUBG/CTGOS-CAF** |  |
| **Relatório de Avaliação de Metas/Indicadores** |  |
| **Relatório de Visita Técnica** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marcar com (X) |  | |
| **Ordinária** | | **( )** |
| **Extraordinária** | | **( )**  **Assunto:** |
|  | |

***(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO – REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA)***

**2. METODOLOGIA**

As reuniões das Comissões de Avaliação do XXXXXXXXXXXXX serão realizadas de acordo com o calendário estabelecido pela SMS através da Resolução SMS nº xxxxxxxxxxxxxx e elaborado pela Comissão de avaliação XXXXXXXXXXXXXXXX designada pela Resolução SMS XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

O r**elatório deverá ser emitido em** vias de igual teor e enviado à Organização Social, e deverá fazer parte da instrução do processo administrativo próprio de repasse e enviado à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contrato deGestão com Organizações Sociais até 5 dias após a realização da reunião.

**3. HISTÓRICO**

**a. Objeto de Gestão...**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Objeto | Valor |
| 1. INSTRUMENTO Nº |  |  |
| 2. TERMO ADITIVO Nº |  |  |
| 3. TERMO ADITIVO Nº |  |  |

**b. Complemento de Enfermagem:** Assistência financeira complementar da União Federal destinada a categoria profissional de enfermagem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Objeto | Valor |
| Nº TERMO ADITIVO |  |  |
| Nº TERMO ADITIVO |  |  |
| Nº TERMO ADITIVO |  |  |

Os aditivos relativos a “assistência financeira complementar não possui natureza de acréscimo contratual, se tratando de mero aporte de terceiro. Em razão disso, não devem estes valores serem computados no limite previsto para aumento do valor global. “(Manifestação Técnica PG/SUBCONS/72/2023/GCCV)

**3.1 Execução Orçamentária:** Anos anteriores ao exercício vigente

**a.**

****

**b.** Assistência financeira complementar da União Federal destinada a categoria profissional de enfermagem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXERCÍCIO** | **REPASSADO (SMS)** | **PAGO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**4. PARECER TÉCNICO**

A Comissão no uso das suas atribuições que lhe são conferidas, conforme legislação em vigor, após análise técnica, apresenta os resultados consubstanciados, a seguir:

Este parecer deverá desenvolver a análise qualitativa de Metas e Indicadores estipulada em seu instrumento de parceria através dos relatórios emitidos pela instituição parceira e inseridos no Painel de Gestão OSINFO.

Demais análises, constam no processo de acompanhamento nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (Neste processo recomenda-se encartar todos os relatórios que subsidiaram a análise assistencial e financeira)

**4.1. Contextualização e Análise das atividades realizadas:**

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES

Deverá ser descrito ações e atividades importantes que contextualizem a execução do contrato, durante o período referência que esta sendo avaliado. Importante salientar fatos destaques, fatores importantes que possam impactar no resultado pactuado.

TEXTO LIVRE.

AVALIAR O RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PERÍODO ENCAMINHADO PELA INSTITUIÇÃO

**4.2 – Apresentação dos Indicadores e Metas:**

INCLUIR O QUADRO DE METAS E INDICADORES PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO DE CADA INSTRUMENTO/ SEGUIR OS MODELOS E ORIENTAÇÕES SUGERIDOS PELA SUBPASTA A QUAL O INSTRUMENTO ESTÁ VINCULADO.

Os indicadores devem ser informados conforme plano de trabalho pactuado e de acordo com orientação da Subsecretaria de Origem.

Incluir Análise de Metas físicas Contratuais quando couber.

(**Inserir planilha)**

A Comissão informa tabela consolidada de atingimento de metas, em percentual (%) toda a vigência do presente instrumento.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consolidado Mensal de Avaliação de Indicadores** | | | | | | | | | | | | |
| **Competência** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Maio** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| **2020** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2022** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Inserir um quadro para cada parte variável. Nos casos em que a avaliação é do trimestre pode mesclar as células ou repetir o mesmo valor nas 3 colunas do período avaliado.

**4.2.1 – Análise descritiva dos resultados apresentados de Indicadores e Metas:**

Neste campo deve constar a análise descritiva do cumprimento de metas e indicadores. (Variável 1, Variável 02 e Variável 03 se houver).

Em caso de metas ou indicadores não cumpridos, apresentar justificativa da OSC, se houver.

NÃO DEIXAR DE REALIZAR ANÁLISE DESCRITIVA DAS METAS E INDICADORES APRESENTADOS, COM OS RESPECTIVOS APONTAMENTOS E CONSIDERAÇÕES.

Fonte de Informação obrigatória para este item: relatório assistencial elaborado pela OSC (se não enviou, requerer).

**5. AVALIAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRO:**

**5.1 – Deliberação Financeira:**

****

***Nota Explicativa:*** (Colocar por extenso a deliberação de valores)

A Comissão deverá manter no item 5.1 as informações relativas à execução econômico-financeira do exercício em análise. Salvo se tiver ainda repasses a serem analisados do ano anterior (Ex. parte variável). Se o instrumento não possuir investimentos ou alguma das partes variáveis esta linha pode ser excluída da planilha.

**5.1.1. Acompanhamento dos recursos da assistência financeira complementar da União Federal destinada a categoria profissional de enfermagem.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPETÊNCIA REPASSADA** | **VALOR DO COMPLEMENTO ( Ministério da Saúde)** | **VALOR REPASSADO ( Secretaria Municipal de Saúde) (A)** | **VALOR PRESTADO CONTAS (Instituição) ( B)** | **SALDO EM CONTA (A) - (B)** |
|  |  |  |  | 0 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

A Comissão deverá avaliar o atendimento à Nota Técnica nº 4 - S/SUBG/CTGOS que trata da PRESTAÇÃO DE CONTAS – Assistência Financeira Complementar da União Federal e monitorando os repasses aos profissionais de enfermagem.

[**https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/10/NOTA-TECNICA-04-23-PISA-ENFERMAGEM.pdf**](https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/10/NOTA-TECNICA-04-23-PISA-ENFERMAGEM.pdf)

**5.2. Histórico de valores não repassados:**

****

A coluna “saldo final não repassado” não deve ser preenchido enquanto não ocorrer a reanálise.Todos os valores não repassados devem ser demonstrados no quadro 5.1 e ser atualizados em caso de reanálise.

Este quadro é destinado a verificar inconsistências não devendo ser utilizado para valores de variáveis não alcançadas.

**5.3 Acompanhamentos de reserva de provisionamento:**

****

***Nota Explicativa:***

*\*Fontes:* (A) Relatório de despesas de pessoal (NMPC), (B) e Extrato da conta inserido no painel OSINFO.

*OBS:* A coluna “ VALOR A PROVISIONAR – ENTRADA NO EXTRATO” visa identificar se na competência está sendo provisionado valores acima do previsto pelo NMPC. Importante considerar o repasse trimestral, que poderá gerar resgate de três meses de provisão de uma única vez.

Neste campo incluir arrazoado de inconsistências identificadas.

**5.4. Acompanhamento de transferências entre instrumentos**

Fonte:

**Fonte:** Painel osinfo (Módulo Financeiro/ Terceiros/Contrato de terceiros/anexo V) e extrato bancário.

Caso a Instituição efetive transferências entre instrumentos, as informações da planilha 5.4 devem ser organizadas por Unidade/Projeto para melhor acompanhamento das conciliações.2. Cada linha deve conter apenas um único lançamento do instrumento; 3. Caso tenha mais de um lançamento no mês deve-se abrir quantas linhas forem necessária respeitando a observação anterior; 4. Preenchimento é acumulativo desde o início do ajuste. 5. Valores de erros materiais resolvidos no mesmo mês não precisam ser inseridos na planilha.

**6. Acompanhamento do Monitoramento de Preço:**

****

\* Preencher apenas com opções disponíveis.

\*\* Preencher com a competência estimada.

\*\*\* Informar o mês que foi efetuado efetivamente à ação final.

**Nota Explicativa:**

**7. DELIBERAÇÃO E RECOMENDAÇÕES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item ( em ordem crescente )** | **Data da Reunião** | **FONTE DA INFORMAÇÃO** | **FRAGILIDADE** | **DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES** | **PRAZO PARA RESPOSTA** | **RESPOSTA DA OS** | **ANÁLISE DA COMISSÃO** | **STATUS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

As recomendações inseridas no quadro deverão ser numeradas em ordem crescente e podem ser omitidas a partir do próximo mês que forem atendidas. Manter um histórico de recomendações em separado.

\*Item (em ordem crescente): Ex: 01, 02;

\*Data da Reunião: a mesma data do item 1.2.;

\*Fonte da Informação: Local onde foi identificada a fragilidade – ex: Relatório de Atividades do Painel OSINFO, Despesas do Painel OSINFO, Relatório de Análise Financeira da CAF;

\*Fragilidade: Descrição do problema identificado;

\*Status: Pendente ou Atendido

**7.1. Recomendações/ Manifestações Finais (em tópicos)**

**7.1.1. Para a Instituição**

**7.1.2. Para a SMS:**

INSERIR ~~A~~ O NÚMERO DA DELIBERAÇÃO QUE INSTAURA A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E A DATA DE PUBLICAÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Representação** | **Membro** | **Matrícula** | **Sigla** | **Assinatura** |
| **Titular** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Suplente** |  |  |  |  |