PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA RIO
Saúde

ORIENTAÇÕES DE REGISTROS **FINANCEIROS**

REGISTRO DE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DOS MORADORES DO SRT

PROTOCOLO PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO

PREFEITURA RIO | Saúde SUS

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Orientações de Registros Financeiros

Registro de movimentação financeira dos moradores do SRT

Protocolo para realização do registro

1. DA ORGANIZAÇÃO

1.1. Deverá ser instituído até três tipos de cadernos para registro da movimentação financeira:

1.1.1. Caderno individual para cada morador, onde serão efetuados todos os registros de entrada e saída de recursos do morador específico, no decorrer do mês, para suas receitas e suas despesas individuais, por cada tipo de conta que o morador possua (conta corrente ou conta poupança). Por exemplo: Ele possui uma conta corrente e uma conta poupança. Ele terá dois cadernos individuais, um para conta corrente e outro para conta poupança.

1.2. O caderno deverá ser do tipo Livro Caixa por seu formato já conter as divisórias para receitas e despesas. Ambos tipos de livros devem ter páginas numeradas.

1.3. Obrigatoriamente, o lançamento dos registros deverá ser feito em caneta azul ou preta. Não será permitida rasura. Eventuais correções deverão ser identificadas e registradas em caneta vermelha, com data, identificação legível e assinatura de quem efetuou a correção.

1.4. Quando da abertura do primeiro caderno ou novo caderno deverá constar na folha 01 ou contracapa do livro: **(ANEXO I)**

- Nome completo do morador,
- Endereço do SRT
- Data de ingresso no SRT
- Tipo (s) de Benefício
- Valor do Benefício
- Banco pagador
- Informações sobre curatela
- Numeração do caderno

2. DO REGISTRO

2.1. A forma de registro dos gastos deverá ser da seguinte forma:

2.1.1. Descrever o gasto e na coluna débito inserir o valor e atualizar o saldo final (na coluna saldo).

2.1.2. Colar abaixo do registro do débito, o comprovante do gasto no livro do respectivo morador, devendo prioritariamente ser a nota original do gasto, exceção no caso de comprovante emitidos em papel termo sensível, que deverá além do original ser juntada cópia reprográfica, de modo que se possa ver todo o conteúdo do documento (sem dobraduras). O responsável por esta anexação será o cuidador Diarista, com exceção, nos casos de anuência do Coordenador do Seguimento e Diretor do CAPS na inclusão do acompanhante terapêutico nessa anexação. Essa inclusão deve ser orientada pelo projeto terapêutico daquele morador. Este processo de registro e anexação das notas deverá ser realizado no mesmo dia da sua realização.

Obs: Em caso de afastamento do Cuidador Diarista e/ou AT , por férias ou licença deverá ser registrado no caderno, pelo Coordenador Técnico do SRT e ratificado pelo diretor do CAPS o nome completo do profissional e sua matrícula na instituição e cargo, que assumirá a responsabilidade da movimentação financeira das contas correntes dos moradores.

Abaixo alguns exemplos de como registrar no caderno individual do morador:

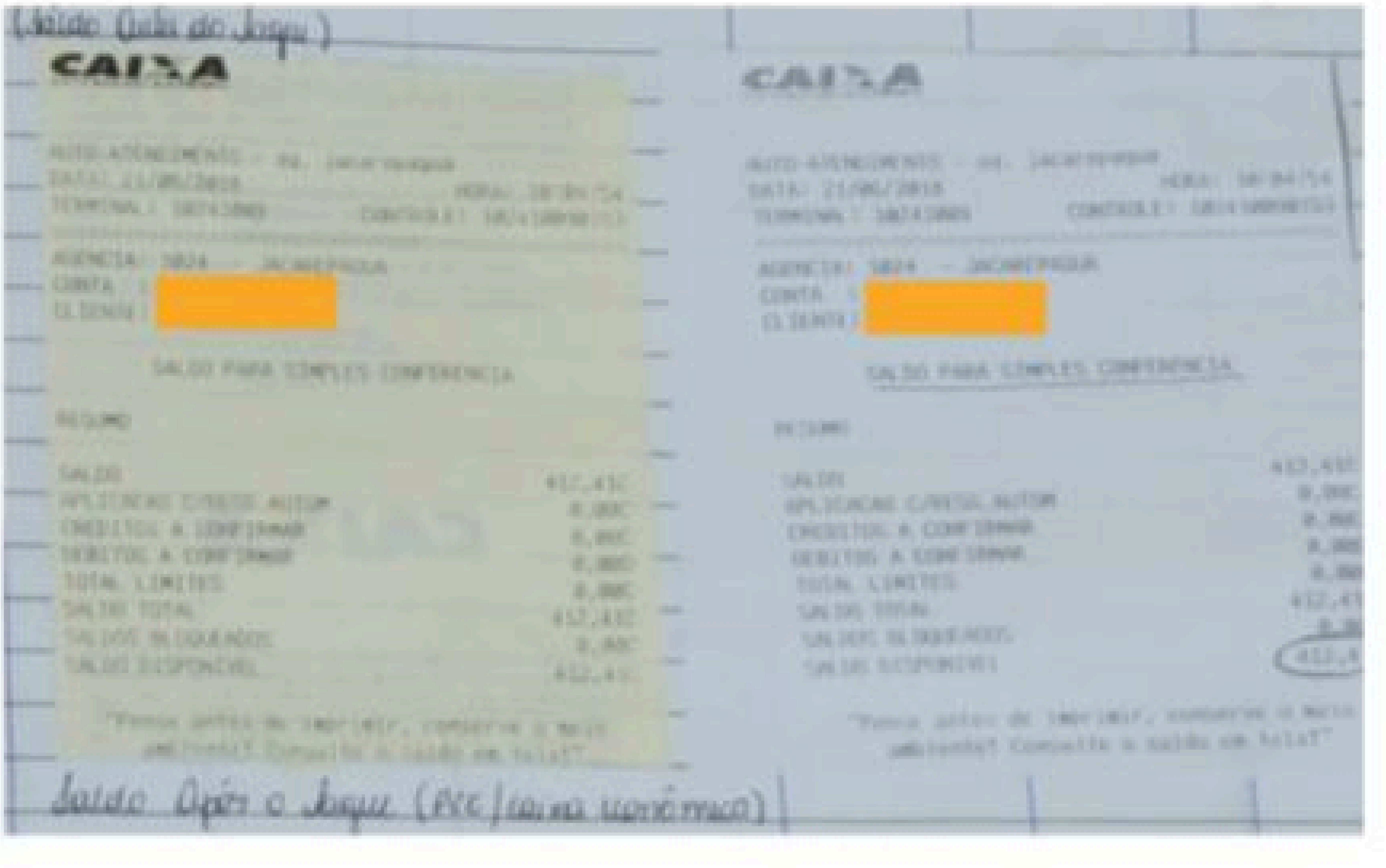
Estabelecimento Fantasia
Estabelecimento de Teste
Rua Iracy Lucchina 35, centro Itoupaba 00000000
CNPJ: 11.111.111.111/1111-11 IE: 111111111111 IM: 516830

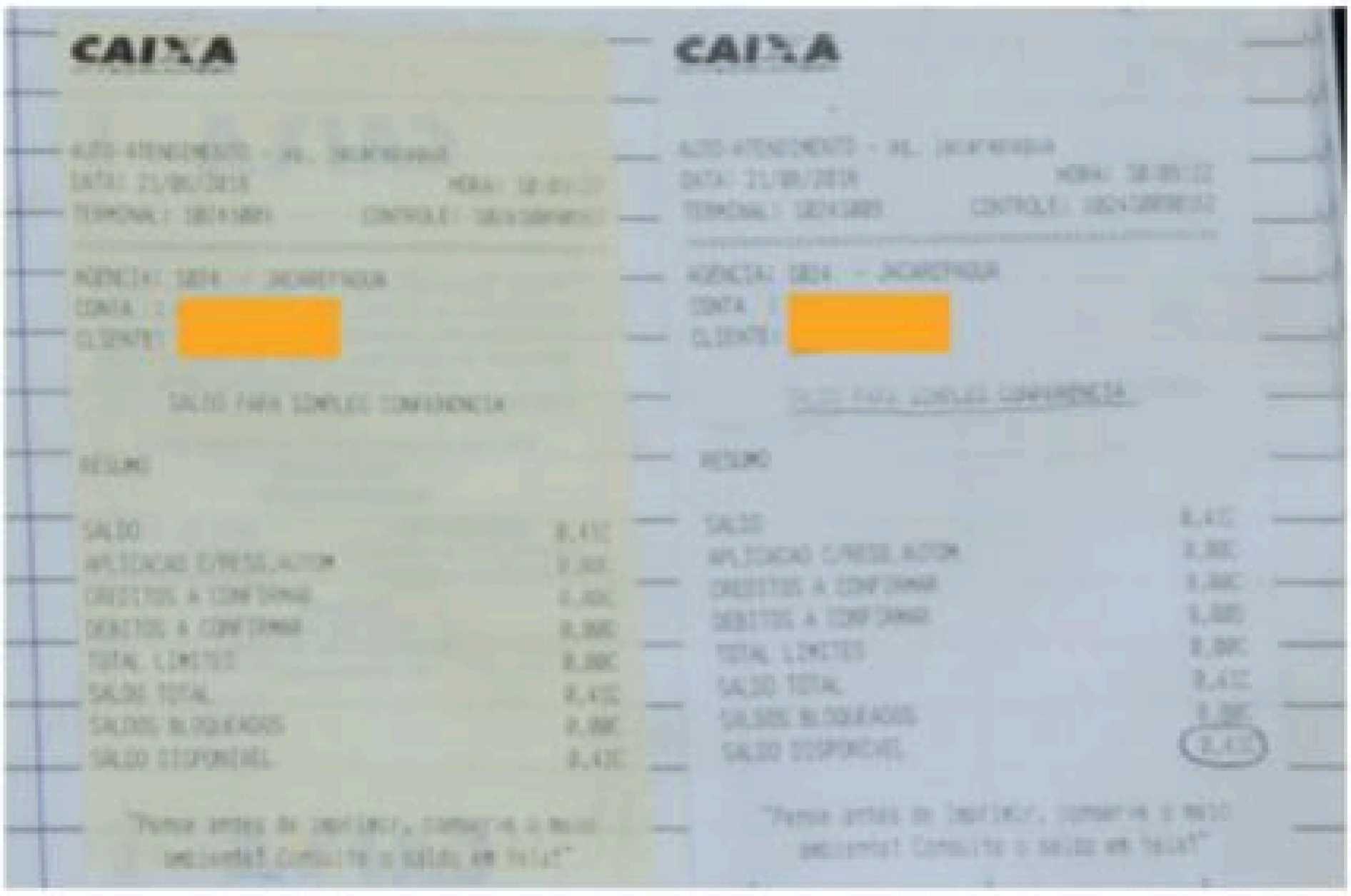
Extrato 000000
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

TOTAL R$ 9,12

SAT No. 123456789

(Cupom Fiscal com código de Barras e QR Code)





2.1.3. Nas notas anexadas ao caderno deve constar o CNPJ ou registro que identifique o emissor.

2.1.4. Repasse de dinheiro a cada um dos moradores também deverá ser lançada no caderno e assinada pelo profissional que realizou o repasse e pelo morador no ATO DO RECEBIMENTO.

2.2. O extrato do movimento do mês anterior deverá ser impresso sempre no primeiro dia de cada mês, tendo como período os últimos 30/31 dias do mês anterior. Nos casos de retirada do extrato bancário no dia em que o morador recebe seu benefício, o extrato do mês anterior deverá conter os 30/31 dias e os dias até o dia do recebimento do benefício. Em razão do extrato bancário ser em papel termossensível, obrigatoriamente devem ser colados no caderno (original e cópia) para conferência das retiradas bancárias e os gastos efetuados.

2.3. Curatela pública ou familiar – A equipe deve solicitar ao curador que seja entregue o extrato bancário mensal do morador. No repasse do dinheiro em espécie orientamos que seja preenchido um recibo onde constam os dados do curador, quantia deixada na casa, e ao final assine junto com o profissional que está recebendo o valor (ANEXO II). Sempre que possível o morador deve ser incluído nesse processo, assinando junto com as duas partes. O recibo deve ser anexado no livro e ao final de cada mês, o curador deve assinar o livro dando ciência sobre a conferência do livro. Nos casos de não entrega do extrato por parte do

curador, orientamos que seja registrado a solicitação por parte da equipe e a não entrega por parte do curador.

OBS: Em situação de curatela pública, é possível que haja modelo próprio de recibo. Neste caso, o diarista e/ou AT recebe a nota e cola no livro para registro e conferência.

3. DA MOVIMENTAÇÃO

3.1. As movimentações em conta corrente ou poupança dos moradores deverão ser realizadas **SOMENTE** pelo Acompanhante Terapêutico de referência e/ou pelo Cuidador Diarista.

3.2. A cada transação financeira, ou seja, após o saque, deverá ser retirado o extrato bancário e colado no caderno de registro financeiro do morador.

3.3. Em caso de afastamento do Acompanhante Terapêutico ou Cuidador Diarista, por férias ou licença, deverá ser registrado no caderno, que o Coordenador Técnico do SRT assumirá a responsabilidade da movimentação financeira das contas correntes dos moradores. Essa ação deverá ser ratificada pelo diretor do CAPS com o nome completo do coordenador e sua matrícula na instituição.

3.4. É vedada a equipe deliberar sobre empréstimo entre moradores, devendo ser respeitada a autonomia dos mesmos.

3.5. Podem ser feitas movimentações com cartão de débito desde que seja colada a via do gasto e o cupom fiscal referente ao valor debitado no livro do morador.

3.5.1. Para acompanhamento e transparência dos gastos realizados em débito, o AT ou cuidador diarista deverá colar o extrato bancário quinzenalmente, considerando o período do primeiro dia do mês até o dia 15 e, posteriormente, do dia 15 até o último dia do mês. A conferência do extrato deve corresponder aos cupons fiscais das compras em débito do período.

4. DA CONFERÊNCIA

4.1. A conferência dos cadernos individuais de cada morador deverá ser efetuada até o dia 15 do mês subsequente ao mês de encerramento.

4.2. Para melhor acompanhamento financeiro dos cadernos, deverá ser realizada conferência parcial pelo AT de referência para identificar possíveis inconsistências, facilitando o trabalho de conferência mensal estabelecido no item acima. Define-se conferência parcial àquela realizada quinzenalmente.

4.3. As conferências MENSAL E PARCIAL serão realizadas pelo acompanhante terapêutico em conjunto com o cuidador Diarista de referência da respectiva Residência Terapêutica, sob supervisão do Coordenador de Seguimento. O morador deverá, sempre que possível, participar da conferência;

4.4. Na conferência deverão ser verificados os seguintes pontos:

- Existência do extrato de contas do morador referente ao mês de encerramento, conforme item 2.2 do Registro;
- Existência do extrato de contas do morador referente aos períodos quinzenais, conforme item 3.5.1 da Movimentação;
- Se os registros e anexação de extratos bancários e das notas estão sendo realizados conforme itens 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 e 2.2 do Registro e 3.5 da Movimentação.
- Se as receitas e despesas correspondem aos valores registrados e os constantes nos extratos e notas, conforme item 2.1.1 do Registro;
- A existência indevida de cartões de créditos em nome dos moradores com ou sem dependentes ativos e desbloqueados;
- Caso se verifique a existência de empréstimo em nome do morador, deve-se fazer notificação à SSM e a OSC parceira na gestão do termo de colaboração SRT de forma imediata para as providências cabíveis.
- No registro da conferência deverá constar o seguinte texto no caderno, ao final do mês correspondente <u>quando não há inconformidade:</u>

"Atestamos que este caderno foi conferido conjuntamente pelo Acompanhante Terapêutico_____e cuidador Diarista _____e que as movimentações realizadas no mês de _____ do ano de _____, foram compatíveis com o extrato

bancário mensal e/ou recibo curador, os registros efetuados e notas anexadas ao caderno, não constando nenhuma inconformidade que seja da ciência e acompanhamento desta Equipe".

4.5. Casos de inconsistência ou falhas observadas pelo acompanhante terapêutico nas movimentações financeiras do morador, deverão ser registradas e comunicadas imediatamente por escrito com relatório detalhado do fato ao coordenador técnico do SRT e Diretor dos CAPS, para as devidas providências legais.

- No registro da conferência deverá constar o seguinte texto no caderno, ao final do mês correspondente <u>quando existir inconformidade</u> no registro da conferência, deverá ser realizado Registro de Ocorrência Policial, assim como constar o texto abaixo no cademo, ao final do mês correspondente, junto de relatório sobre a inconsistência e de cópia do Registro de Ocorrência Policial.

"Atestamos que este caderno foi conferido conjuntamente pelo Acompanhante Terapêutico_____e cuidador Diarista _____e que as movimentações realizadas no mês de _____ do ano de _____, não foram compatíveis com o extrato bancário mensal e/ou recibo curador, com os registros efetuados e notas anexadas ao caderno, constando inconformidade".

4.6. O coordenador de Seguimento tomará ciência da atestação feita no livro correspondente de cada SRT e morador, sendo DESEJÁVEL o mesmo do Diretor.

4.7. A direção do CAPS deverá emitir, TRIMESTRALMENTE, a declaração de conformidade do acompanhamento financeiro dos moradores (Anexo III) , assinada, e carimbada, em conjunto com a respectiva Coordenação do SRT, com rubrica em todas as folhas. O prazo para envio da declaração assinada será o estabelecido abaixo:

- Meses de JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO: envio até o dia 15 de ABRIL do ano

corrente.

- Meses de ABRIL, MAIO E JUNHO: envio até o dia 15 de JULHO do ano corrente.
- Meses de JULHO, AGOSTO E SETEMBRO: envio até o dia 15 de OUTUBRO do ano corrente.
- Meses de OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO: envio até o dia 15 de JANEIRO do ano subsequente.

4.8. O envio da declaração de conformidade deve ser enviada para a Superintendência de Saúde Mental - atualmente no e-mail do Núcleo de Desinstitucionalização: nucleodesins@gmail.com, **com cópia para** o cogestor do contrato SRT. O modelo da Declaração de Conformidade que deverá ser apresentada, conforme calendário definido no item 4.8, está no anexo III.

Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2024

Superintendência de Saúde Mental

Núcleo de Desinstitucionalização – Núcleo DESINS

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Identificação do Serviço CAPS

ANEXO I

TERMO DE ABERTURA

LIVRO DE PRESTAÇÃO DE CONTA DO MORADOR

O presente livro possui _____ folhas (ou páginas) numeradas do nº 01 ao nº _____ e servirá para a prestação de contas de cada morador de residência terapêutica durante o ano de 2025, relativo a recebimentos de benefícios e seus gastos. Haverá um livro aberto para cada conta bancária ativa do morador.

Segue abaixo nome e dados do morador da residência terapêutica:

Nome: _____

Data de nascimento __/___/_____

CPF: _____ RG: _____

Residência: _____

Benefício _____

Orientações básicas ao preenchimento:

- Inicia-se o livro com o saldo disponível em espécie, junto ao extrato bancário no dia anterior a abertura do livro;
- Prezar sempre pela continuidade, por exemplo, se o livro anterior foi encerrado com saldo de 500 reais, a abertura do próximo livro deve carregar o saldo comprovado do livro anterior e assim deve ser em cada uma de suas páginas, o saldo página a página deve estar coerente conforme os gastos e receitas.

São comprovantes de receitas:

Depósitos bancários em de concessão e benefícios (BPC PVC, etc);

Alvará judicial autorizando recebimento de numerários;

Recibo de aluguel acompanhado da cópia do contrato registrado;

Comprovantes bancários de aplicação e resgate.

São comprovantes de despesas:

Notas fiscais emitidas em nome do tutelado/curatelado;

Cupons fiscais com CPF do tutelado/curatelado;

Boletos/Títulos bancários com comprovante/autenticação mecânica;

Recibos completos (nome, CPF, RG, endereço, telefone, descrição completa da atividade.);

Comprovantes bancários de aplicação e resgate.

Declaro para os devidos fins que na data de abertura deste livro tenho total controle e responsabilidade sob a comprovação da movimentação financeira dos valores disponibilizados e a mim confiados.

Local e data: Rio de Janeiro, ____/____/_____

Nome completo do responsável pelo preenchimento do livro:_____

Função/cargo:_____

Assinatura do responsável pelo livro:_____

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Identificação do Serviço CAPS

ANEXO II

TERMO DE ENCERRAMENTO

LIVRO DE PRESTAÇÃO DE CONTA DO MORADOR

O presente livro possui ____ folhas (ou páginas) numeradas do nº 01 ao nº ____ e serviu para a prestação de contas de cada morador de residência terapêutica durante o ano 20___, relativo a recebimentos de benefícios e seus gastos.

Segue abaixo nome e dados do morador da residência terapêutica:

Nome: _____ Data de nascimento __/___/___

CPF: _____ RG: _____ Residência: _____

OBS:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Declaro para os devidos fins que na data de encerramento deste livro todos os saldos foram conferidos com extrato bancário e saldo de cofre.

Local e data: Rio de Janeiro, ____/____/_____

Nome completo do responsável pelo preenchimento do livro:_____

Função/cargo:_____

Assinatura do responsável pelo livro:_____

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Identificação do Serviço CAPS

ANEXO III

RECIBO

Recibo nº._____

Morador (a) _____

Eu,_____CPF _____

Curador (a) de _____, entrego nesta data a importância de R$_____( ) **em dinheiro,** referente ao benefício do morador (a), a fim de custear suas despesas pessoais no Serviço Residencial Terapêutico.

RJ, ____/____/_____

_____

Curador

_____

Responsável pelo recebimento

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Identificação do Serviço CAPS

ANEXO IV

Rio de janeiro, XX de XXXXX de 20XX.

OFÍCIO Nº XXXX S/SUBHUE/CAP XX /CAPS XXXXXXXX

Declaração de conformidade dos livros caixas do SRT

Atestamos o acompanhamento dos respectivos livros caixas dos moradores relacionados, por Seguimento do CAPS XXXX, nos meses de XXXXXX, YYYYYY e HHHHHH de 20XX, apontando sua conformidade, ou inconformidade, com base no protocolo de controle financeiro, das contas correntes/poupança desses moradores:

SRTs DO SEGUIMENTO

Endereço do Serviço Residencial Terapêutico (SRT): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (sem siglas ou abreviações. Usar endereço da planilha de recursos)

Nome	C	I	Nº do BO	Observações

Morador	Livro analisado	C	I	Nº do BO	Observações
XXXXXXXXXX	Livro conta corrente				
XXXXXXXXXX	Livro conta poupança		x	25849	EX: Descrição sucinta do ocorrido, data, valor subtraído, data do BO. Descrição completa deve ser feito em relatório específico. Informar aqui que o relatório foi emitido.
YYYYYYYY					
JJJJJJJJJJJJJJJJJJ					

JJJJJJJJJJJJJJJJJJ					
OOOOOOOOOOOO					
WWWWWWWWWW					
PPPPPPPPPPPP					

Coordenador(a) da equipe de seguimento do CAPS xxxxxx
Mat. : xxxxx

Diretor(a) do CAPS xxxxxx
Mat.: xxx