**RELATÓRIO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E 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: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Relatórios para subsidiar análise** | Competência **dos Relatórios Avaliados** |
| **Relatório de Monitoramento e Controle – RDP**<https://controladoria.prefeitura.rio/nucleo-de-monitoramento-da-prestacao-de-contas-nmpc/> |  |
| **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 Técnico - Gestor ou Comissão Gestora** |  |
| **Relatório de visita Técnica** |  |

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

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

1. **AVALIAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

**2.1 – Deliberação Financeira:**

****

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

**A Comissão deverá manter no item 2.1 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.**

**2.2 - Acompanhamento dos recursos da assistência financeira complementar da União Federal destinada da Categoria profissional da enfermagem:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPETÊNCIA** | **VALOR DO COMPLEMENTO (Ministério da Saúde)** | **VALOR REPASSADO (Secretaria Municipal de Saúde)****(A)** | **VALOR PRESTADO CONTAS (Instituição)** **(B)** | **SALDO EM CONTA** 1. **– (B)**
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

****

**A coluna “saldo final não repassado” não deve ser preenchida enquanto não ocorrer a reanálise.Todos os valores não repassados devem ser demonstrados no quadro 2.1 e ser atualizados em caso de reanálise.**

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

**2.4. Prestação de Contas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPETÊNCIA** | **DATA DA ANÁLISE** | **VALOR APRESENTADO** | **VALOR APROVADO**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**Fonte:**

**2.5 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.

**2.6. 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 2.5 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 necessárias 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.

**3. DELIBERAÇÃO E RECOMENDAÇÕES**

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

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

**3.1.1. Para a Instituição:**

**3.1.2. Para a SMS:**

**4.PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

NESTE CAMPO, A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DEVE DAR O PRÓPRIO PARECER FINAL REFERENTE A ANÁLISE GERAL REALIZADA PELOS MEMBROS DA COMISSÃO GESTORA.

Manifestarem-se sobre os acompanhamentos de metas e indicadores apresentados no período/fragilidades/ Pontos fortes/ necessidades de ajustes entre outras questões pertinentes.

Preliminarmente cumpre informar que o presente documento atende o disposto no inciso XI do art 2º da Lei Federal nº13.019/2014 e inciso VII, art. 23 e art.40 do Decreto Municipal 42.696/2016.

Comissão de Monitoramento e Avaliação no uso de suas atribuições conferidas pelo art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações, com seus membros designados pela Resolução xxxxxxxxx, publicado no DOM de xxxxxxxxxxxxxxxx **HOMOLOGA/ HOMOLOGA COM RESSALVA / NÃO HOMOLOGA** o relatório técnico do Gestor/ Comissão Gestora anexado em razão xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

\*\* Homologar o relatório refere-se a aceitar as informações ali contidas. Se houver insuficiência de informação deve ser devolvido á Comissão gestora com a solicitação de complementação.

Amparamos–nos no relatório técnico do Gestor/ Comissão Gestora, bem como na análise financeira para avaliar a prestação de contas como:

( ) CUMPRIMENTO INTEGRAL DO OBJETO pela OSC;

( ) CUMPRIMENTO PARCIAL DO OBJETO pela OSC, considerando ........

( ) NÃO CUMPRIMENTO DO OBJETO pelo OSC, considerando ........

Diante do exposto sugerimos encaminhamento do presente ao Ordenador de Despesa para s.m.j providências quanto a publicação da prestação de contas. xxxxxxxxxxxxx.

ANEXAR O RELATÓRIO TÉCNICO DA COMISSÃO GESTORA E VISITA TÉCNICA A ESTE DOCUMENTO

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** |  |  |  |  |