



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e  
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

## Nota Técnica Nº 017/2023

**ASSUNTO:** ORIENTAÇÕES SOBRE A OPERACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES ADITAS AO CONTRATO A PARTIR DO ANO DE 2023

Esta Nota Técnica traz as orientações para a elaboração do Plano Operativo (PO), para as regras de processamento, e para a instrução dos processos de prestação de contas (PC) de emendas parlamentares (EP) federais e estaduais a partir do ano de 2023.

### 1 ASPECTOS GERAIS

A partir de 2019, o Ministério da Saúde estabeleceu critérios de utilização dos recursos referentes às emendas parlamentares. Na esfera estadual, as Portarias estabelecem o regramento para aplicação de recursos oriundos das emendas parlamentares da Lei Orçamentária Anual (LOA).

As emendas parlamentares são regradadas através de Portarias do Ministério da Saúde e de Portarias Estaduais, publicadas anualmente. A Portaria GM/MS Nº 449, de 5 de abril de 2023, dispõe sobre a aplicação do recurso de emendas parlamentares federais para o ano de 2023, assim como, a Portaria SES Nº 475, de 17 de abril de 2023, dispõe sobre a aplicação dos recursos das emendas parlamentares estaduais.

A SES/RS criou um instrumento para o planejamento do uso do recurso aportado às instituições denominado Plano Operativo (PO), que deverá ser preenchido pelas instituições, com base nas necessidades assistenciais da região e pactuação com as CRS.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

As transferências financeiras dos recursos de emendas por Termos Aditivos (TA) aos Contratos se darão após a publicação do instrumento, condicionadas ao ingresso do recurso no Fundo Estadual de Saúde e à aprovação do PO pelo Departamento de Gestão e Atenção Especializada (DGAE), sendo indispensável apensar ao processo de pagamento, a cópia do PO aprovado, para fins do efetivo repasse à instituição.

## **2 DO PLANO OPERATIVO (PO)**

Conforme ANEXOS IV e V (Hospitais e PADU) e ANEXO VI (APAE) desta Nota Técnica, permanecem com necessidade de descrição apenas os itens 1 e 2 do modelo atual, e com o mesmo percentual de 20% para novos serviços ofertados por Hospitais e PADU, e de 10% pelas APAE. O restante do valor poderá ser utilizado pela instituição atendendo aos critérios estabelecidos nas Portarias de Regramento Federal e Estadual.

### **2.1 DO DETALHAMENTO DO PREENCHIMENTO DO PO, POR ITEM, DAS EMENDAS PARLAMENTARES A PARTIR DE 2023**

§ 1º **Item 1 do PO:** Oferta de **novos serviços assistenciais ou incremento no quantitativo aos já contratualizados:** mínimo de 20% do valor para hospitais e PADU e/ou 10% para APAEs (item obrigatório).

§ 2º **Item 2 do PO:** **Compensação** dos serviços realizados que **ultrapassaram o teto orçamentário** disponibilizado à instituição nos últimos 12 meses.

I- Caso seja informado pelo prestador no PO a existência de saldo financeiro por extra teto, de produção hospitalar aprovada nos sistemas de processamento nos últimos 12 meses, a informação deverá vir detalhada por código de procedimento e competência, para fins de conferência de saldo junto ao PROFAT e validação do valor no PO;

II- Se informado no PO pelo prestador a existência de saldo financeiro por extra teto,



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

de produção ambulatorial apresentada e não aprovada nos sistemas de processamento nos últimos 12 meses, essa informação deverá vir detalhada por código de procedimento e competência, para fins de conferência de saldo junto ao PROFAT e validação do valor no PO;

III- Informar os quantitativos Físicos e Financeiros dos últimos 12 meses anteriores ao mês da publicação da Portaria dos valores de impacto financeiro de produção hospitalar ou ambulatorial acima do limite contratualizado.

- Informar por tipo de cobrança  Se é Hospitalar ou Ambulatorial.

**⚠ HOSPITALAR:**

**Média Complexidade:** O extra teto da MC será aceito somente para os prestadores na modalidade HPP (conforme ofício DGAE/SES nº 1.400/2023).

Informar o valor total aprovado da média complexidade excedente ao teto contratual, por competência;

**Alta Complexidade:** Informar o valor aprovado de alta complexidade, não repassado por exceder o teto contratual, por procedimento e por competência;

**⚠ AMBULATORIAL:**

**Média Complexidade:** O extra teto da MC será aceito somente para os prestadores na modalidade HPP/PADU e demais prestadores ambulatoriais remunerados por produção, com repasse pós fixado. (Conforme ofício DGAE/SES N° 1.400/2023).

- Informar somente o valor total da média complexidade apresentado e não aprovado/glosado por ultrapassar o limite contratual (teto financeiro), por competência;

**Alta Complexidade:** Informar valor apresentado e não aprovado/glosado de alta complexidade por ultrapassar o limite contratual (teto financeiro), por procedimento e por competência;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

- Caberá às CRS a apuração e aprovação dessa produção de média complexidade no PO antes do envio ao nível central para aprovação.

### **3 DA REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PACTUADOS NO PLANO OPERATIVO**

Deverá ser observado o que segue:

I- Consultas Ambulatoriais: o quantitativo das Emendas (constante no PO), deve ser acrescido ao quantitativo de consultas já ofertadas pela instituição no GERCON, ou um novo quantitativo caso seja a primeira oferta da especialidade, priorizando a fila de espera única por referência, já existente;

II- Procedimentos Hospitalares: as cirurgias ofertadas pelo hospital devem ser realizadas de acordo com a fila de cirurgias eletivas que foram cadastradas no GERINT;

III- Procedimentos Eletivos Exames: devem ser incluídas no SISREG utilizando preferencialmente códigos dos procedimentos que possuam a opção “mutirão”, para diferenciar dos que já se encontram regulados no SISREG;

IV- A região de referência/abrangência: podem abranger a mesma região, também pode ser ampliada (dependendo da oferta);

V- Os procedimentos de urgência não serão colocados nos sistemas de regulação, a prestação de contas se dará com a comprovação do SIA procedimento apresentado e não aprovado.

### **4 DAS REGRAS PARA O PROCESSAMENTO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS NO PLANO OPERATIVO**

Ficam SUBSTITUÍDAS as orientações contidas no Ofício Circular nº 03/2019, encaminhado às CRS em 18 de novembro de 2019, no que diz respeito ao



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Processamento e Faturamento Ambulatorial e Hospitalar dos procedimentos contemplados com recursos de Emendas Parlamentares, passando a estar em vigor, a contar da competência de processamento AGOSTO de 2023, com o seguinte conteúdo:

#### **4.1 DO PROCESSAMENTO E FATURAMENTO AMBULATORIAL**

§ 1º Para o Processamento e Faturamento Ambulatorial dos procedimentos pactuados no Plano Operativo de Emendas Parlamentares, deverá ser observado o que segue:

I- Não será permitida alteração/ajuste/aumento da Ficha de Programação Orçamentária (FPO) do estabelecimento para registro dos quantitativos pactuados no PO, uma vez que o valor desses procedimentos/consultas já foi repassado às instituições. Os procedimentos/consultas resultantes das Emendas Parlamentares serão registrados no Sistema de Processamento SIA-SUS como APRESENTADOS não podendo ser aprovados, a fim de evitar pagamento em duplicidade.

II- Os procedimentos ambulatoriais constantes no PO que exigirem lançamento em APAC, deverão ser registrados, obrigatoriamente, na numeração de faixa específica de APAC para Emendas Parlamentares, enviadas às CRS para distribuição direta aos prestadores, dispensado o registro no Módulo Autorizador de APAC.

III- Os demais procedimentos ambulatoriais do PO deverão ser registrados, obrigatoriamente em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), devendo constar no campo editável denominado “COMPLEMENTO DO LOGRADOURO” a expressão “EMENDAS”, conforme modelo abaixo:



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada - BPA-I

|      |                  |                   |     |            |           |       |
|------|------------------|-------------------|-----|------------|-----------|-------|
| CNES | CNS Profissional | Nome Profissional | CBO | Código INE | Mês/Ano   | Folha |
|      |                  |                   |     |            | 09 / 2020 |       |

[F6] - Identificação do Paciente [F7] - Procedimento Realizado

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Usuário Sequência : 01

Número do CNS  Nome  Sexo  Dt.Nascimento

Nacionalidade  Raça/Cor  Etnia

010

CEP  Município de Residência  Cód. do Logradouro

Endereço  Número  Complemento

Bairro  Telefone  E-mail

| Seq | CNS Usuário | Nome | Dt.Nasc | Sexo | Munic.Residencia | Dt.Atendimento | Procedimento | QTD. | CID |
|-----|-------------|------|---------|------|------------------|----------------|--------------|------|-----|
| 1   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |
| 2   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |
| 3   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |
| 4   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |
| 5   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |
| 6   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |
| 7   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |
| 8   |             |      |         |      |                  |                |              |      |     |

## 4.2 DO PROCESSAMENTO E FATURAMENTO HOSPITALAR

I- O lançamento dos procedimentos hospitalares pactuados no PO, deverão ser registrados, obrigatoriamente, na numeração de faixa de AIH específica para Emendas Parlamentares, enviadas às CRS para distribuição direta aos prestadores. Essa faixa de numeração específica será bloqueada automaticamente no Sistema de Processamento SIH/SUS, ou seja, não será aprovada, evitando pagamento em duplicidade;

II- Quanto à autorização das AIH, sugere-se que ela seja realizada em nova instalação do Módulo Autorizador de AIH, para evitar conflito na base de dados com numeração de uso geral. Quando não for possível a nova instalação, a emissão do



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

formulário de autorização, seguindo o padrão do DATASUS, deverá ocorrer de forma manual.

#### **4.3 DO PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

I- Serão avaliados os quantitativos físicos processados nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS pelas CRS e validados pelo DGAE/PROFAT, com faixas de numerações específica para os procedimentos registrados em AIH e APAC, solicitadas previamente ao PROFAT, para o registro das emendas;

II- Os serviços pactuados no PO deverão ser registrados pelo prestador, nos modelos de planilhas do ANEXO II, previamente enviadas em formato Excel pelas CRS, a fim de informar os atendimentos realizados nas áreas ambulatoriais e/ou hospitalares, bem como a relação dos pacientes com os respectivos números: do Cartão Nacional de Saúde (CNS), das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) e dos Boletins de Produção Ambulatorial Individualizados (BPA-I);

III- A CRS deverá encaminhar ao prestador os modelos de planilhas em Excel do ANEXO III, para os devidos registros, devendo retornar à CRS devidamente preenchidas pelo prestador, em formato Excel, para conferência e inserção no processo de prestação de contas.

#### **ATENÇÃO**

a. Na competência AGOSTO/2023, foi disponibilizado pelo Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação (DGTI) da SES, no Painel BI Saúde, a Ferramenta de Apoio à Gestão em Saúde “Emendas Parlamentares” (<https://bi.saude.rs.gov.br/>), cujo acesso será restrito aos usuários informados pelas CRS à Seção de Processamento e Faturamento (PROFAT) do DGAE,



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

conforme solicitação encaminhada através no Ofício Circular DGAE/SES nº 083/2023, de 17 de julho de 2023;

- b. A partir da publicação desta Nota Técnica, as CRS ficarão responsáveis por analisar e avaliar a produção hospitalar e ambulatorial de emendas parlamentares, através de relatório que deverá ser emitido pelas CRS, por meio do Portal BI, consultado por CNES e Competência de Processamento, para geração da planilha a ser anexada pela CRS ao PROA;
- c. Nesta planilha, conterà a relação de atendimentos realizados com as numerações específicas de AIH/APAC e/ou que contenham a informação “EMENDAS” no campo “COMPLEMENTO DO LOGRADOURO” (para os procedimentos registrados em BPA-I);
- d. Até a competência JULHO/2023, a prestação de contas seguirá o formato da Nota Técnica nº 013/2023, para os itens 1 e 2, e caberá às CRS a análise e avaliação da produção hospitalar e ambulatorial de emendas parlamentares e a instrução do processo de prestação de contas;
- e. Nos casos excepcionais, em que não seja possível identificar o registro dos procedimentos executados com recursos de emendas parlamentares nos sistemas oficiais ou e/ou através do Portal BI de Emendas Parlamentares, as CRS deverão, ainda, anexar ao processo, documentos comprobatórios da execução dos atendimentos (exemplo: comprovantes de regulação dos atendimentos), seguidos de parecer contendo a fundamentação para a não apresentação dos procedimentos nos sistemas ambulatoriais e hospitalares).

## **5 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE EMENDAS PARLAMENTARES DO ANO DE 2023**

### **5.1 DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A INSTRUÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS EMENDAS PARLAMENTARES.**





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

§ 1º A Instituição beneficiada com o recurso de Emenda Parlamentar, deverá entregar na CRS os documentos abaixo listados:

- I- **Ofício de encaminhamento:** redigido pela instituição e dirigido à SES/RS, identificando o contrato e os termos aditivos vinculados às Emendas Parlamentares e que compõem a Prestação de Contas apresentada;
- II- **Plano Operativo Aprovado** e respectivas alterações autorizadas (se houver);
- III- **Planilhas de comprovação dos itens 1 e 2 do PO (ANEXO II)**, apensadas ao PROA de Prestação de Contas e enviadas em formato Excel ao PROFAT para os e-mails relacionados no ANEXO II dessa Nota Técnica;
- IV- **Declaração do Gestor da Instituição**, conforme ANEXO III.

§ 2º Deverão ser encaminhados somente os documentos solicitados nesta Nota Técnica, “NT-017/2023” não necessitando anexar documentação extra de forma a facilitar a análise.

## **5.2 DA ABERTURA DO PROA E FLUXO DOS PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE AO ANO DE 2023 (ANEXO I)**

- I- De posse dos documentos, cabe à CRS a abertura do PROA, respeitada a ordem de inserção dos documentos, conforme item 5.1 desta NT. Deverá ser utilizado um único PROA para todas as prestações de contas de cada prestador, por exercício.
- II- Após, a CAC ou a CRS deverá fazer a análise das informações contidas nos documentos com a emissão de parecer quanto ao cumprimento do PO, incluindo eventuais esclarecimentos ou apontamentos que entenderem necessários;
- III- A CRS encaminhará o PROA ao DGAE/Monitoramento, para a caixa EMENDAS2019;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**


- IV- O DGAE/Monitoramento registrará o recebimento do PROA na planilha de controle das emendas e avaliará a sua instrução com os documentos obrigatórios, listados no item 5.1. Se instruído corretamente, o PROA será encaminhado ao DGAE/PROFAT para a avaliação e validação dos itens 1 e 2 do PO. Identificada a ausência de um ou mais documentos, o PROA retornará a CRS para a devida instrução.
- V- O DGAE/PROFAT fará a análise da documentação, quanto ao registro da produção dos serviços indicados no PO e quanto ao parecer da CAC ou CRS, instruindo o PROA com parecer de conformidade ou não conformidade da prestação de Contas;
- VI- O PROA de prestação de contas retornará ao DGAE/Monitoramento, à caixa do PROA EMENDAS2019 para o registro de sua conclusão com parecer de conformidade ou não conformidade na planilha de controle, no caso de conformidade, a prestação de contas será enviada à chefia da Divisão e Direção do DGAE para ciência e assinatura e após retornando a caixa do EMENDAS2019;
- VII- Por fim, o DGAE/Monitoramento encaminhará o PROA de prestação de contas concluído e assinado pela Direção, à CRS para ciência e arquivamento..

**5.3 DOS PRAZOS PARA EXECUÇÃO E APRESENTAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS REFERENTE AO ANO DE 2023.**


- I- O prazo final para **execução** das EP de 2023 é 31 de dezembro de 2024;
- II- O prazo final para a **apresentação** da prestação de contas das EP 2023, é de 90 (noventa) dias após o prazo final do período de execução.




**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Documento assinado digitalmente  
 **PATRICIA MARTINI**  
Data: 15/03/2024 14:00:16-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Divisão de Monitoramento**

Documento assinado digitalmente  
 **CAROLINE BELLO SOARES**  
Data: 18/03/2024 08:54:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Divisão de Contratualização de Ações e Serviços de Saúde**

Documento assinado digitalmente  
 **IVONETE BUENO PEIXOTO**  
Data: 18/03/2024 08:44:28-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Divisão de Processamento e Faturamento**

**Direção do DGAE**

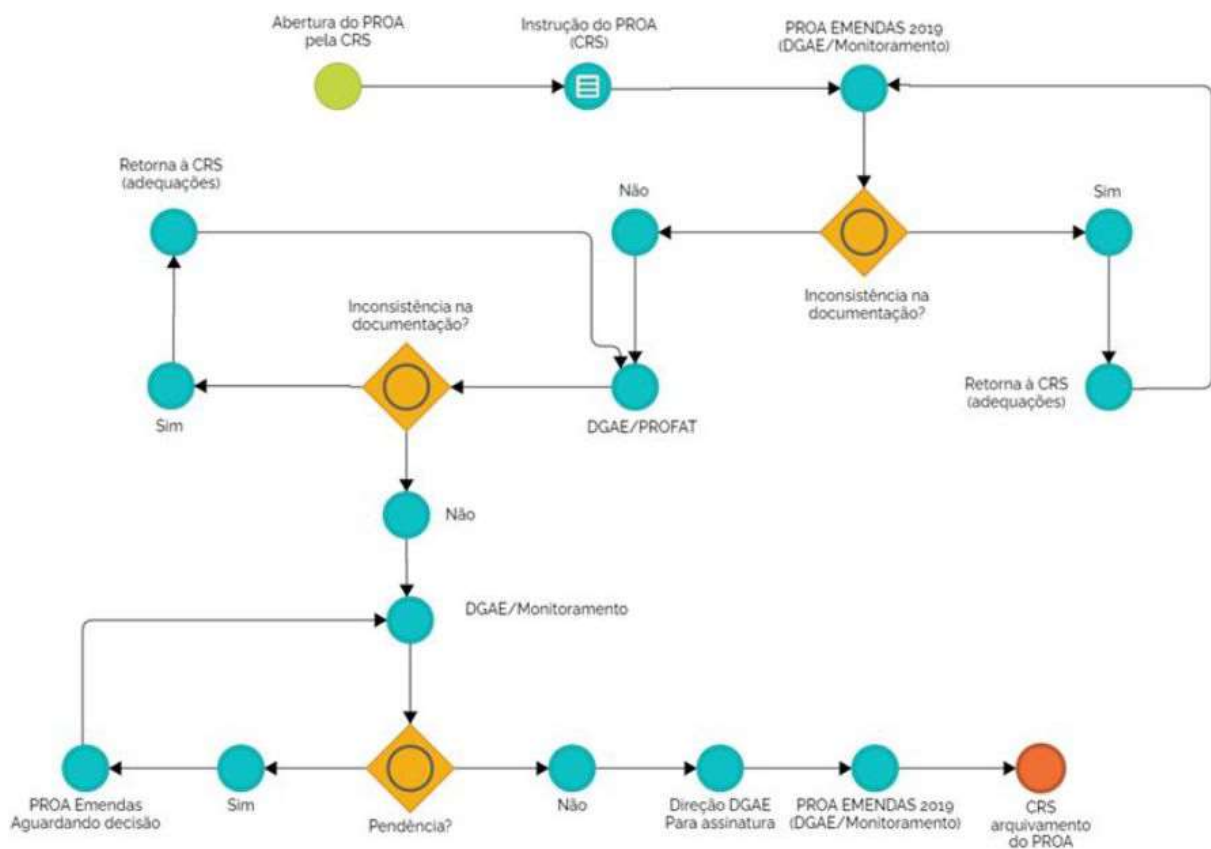
**Direção do FES**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**

Fluxograma de prestação de contas de emendas parlamentares referentes ao ano de 2023:











**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Modelo Planilha procedimentos do Item 2 do PO - Média Complexidade

Compensação dos serviços realizados que ultrapassam o limite financeiro contratual (teto orçamentário) da instituição, nos últimos 12 meses.

| <b>COMPENSAÇÃO PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b> |                        |
|---|------------------------|
| Competência   | Valor total Financeiro |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |

| <b>COMPENSAÇÃO PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b> |                        |
|---|------------------------|
| Competência   | Valor total financeiro |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |
|   |                        |





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Modelo Planilha procedimentos do Item 2 do PO - Alta Complexidade

| <b>COMPENSAÇÃO PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b> |                     |                      |                             |                    |
|--|---------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>CÓDIGO<br/>PROCEDIMENTO</b>                                     | <b>PROCEDIMENTO</b> | <b>QUANT. FÍSICO</b> | <b>VALOR<br/>FINANCEIRO</b> | <b>COMPETÊNCIA</b> |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |

| <b>COMPENSAÇÃO PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b> |                     |                      |                             |                    |
|--|---------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>CÓDIGO<br/>PROCEDIMENTO</b>                                   | <b>PROCEDIMENTO</b> | <b>QUANT. FÍSICO</b> | <b>VALOR<br/>FINANCEIRO</b> | <b>COMPETÊNCIA</b> |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |
|  |                     |                      |                             |                    |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ANEXO III**

Modelo de declaração a ser preenchida e assinada pelo gestor da instituição quanto à utilização de recurso público de emenda parlamentar.

- Timbre da Instituição -

**DECLARAÇÃO DO GESTOR QUANTO À UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS E  
ATINGIMENTO DOS OBJETIVOS**

DECLARO, sob as penas da lei, que os documentos que compõem esta prestação de contas refletem com exatidão as despesas realizadas à conta da Emenda Parlamentar \_\_\_\_\_, adita ao Contrato \_\_\_\_\_, e devidamente descritas na Relação de Pagamentos. Foram efetuadas no atendimento de ações e serviços hospitalares e respeitaram o Plano Operativo, anteriormente apresentado por esta entidade e submetido à autorização pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/RS. Os objetivos pactuados foram atingidos. Estou ciente de que a referida documentação deverá ser arquivada pelo prazo mínimo de 5 anos, na forma e lugar apropriados, de modo a permitir a sua pronta localização e apresentação em caso de inspeção in loco ou de remessa a pedido da Secretaria Estadual da Saúde/SES, da Contadoria e Auditoria-Geral do Estado/CAGE e/ou do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul /TCE-RS, para fins de controle e fiscalização da correta aplicação dos recursos públicos recebidos.

..... de ..... de 20\_\_  
(local e data)

.....  
Assinatura e Carimbo do Gestor



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**ANEXO IV**

**EMENDAS PARLAMENTARES**

**PLANO OPERATIVO – HOSPITAIS e PADU**

Emendas Parlamentares Portaria MS/GM nº XXX de XX/XX/20XX

Nome Estabelecimento:

Município:

CNES: Contrato SUS nº

Portaria (s) Impacto Financeiro nº(s):

Data da publicação:

Valor Emenda Individual:

Valor Emenda Bancada:

Valor Emenda de Relatoria:

Valor Total:

1 Oferta de novos serviços assistenciais ou incremento aos já contratualizados

**(20% DO VALOR TOTAL DE TODAS AS EMENDAS – PRAZO EXECUÇÃO ATÉ 12/20XX):**

| Serviços Ofertados (quantitativo físico) | Valor financeiro |
|--|------------------|
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |

2 Compensação dos serviços realizados que ultrapassaram o teto orçamentário disponibilizado à instituição nos últimos 12 meses:

| Serviços Realizados (quantitativo físico) | Valor financeiro |
|---|------------------|
|   |                  |
|   |                  |
|   |                  |
|   |                  |
|   |                  |

Declaro que apresentarei todos os documentos comprobatórios/relatório referente à execução deste plano em **até 90 dias após o período de execução firmado**, ou de acordo com os ofícios circulares emitidos pela SES.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Direção do Hospital

Data:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e  
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

**ANEXO V**

**EMENDAS PARLAMENTARES**

**PLANO OPERATIVO – HOSPITAIS e PADU**

Emendas Parlamentares Portaria SES nº XX de xx/xx/20xx

Nome Estabelecimento:

Município:

CNES: Contrato SUS nº

Portaria (s) Impacto Financeiro nº(s):

Data da publicação:

Valor Emenda Individual:

1 Oferta de novos serviços assistenciais ou incremento aos já contratualizados

**(20% DO VALOR TOTAL DE TODAS AS EMENDAS – PRAZO EXECUÇÃO ATÉ 12/20XX):**

| Serviços Ofertados (quantitativo físico) | Valor financeiro |
|--|------------------|
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |

2 Compensação dos serviços realizados que ultrapassaram o teto orçamentário disponibilizado à instituição nos últimos 12 meses:

| Serviços Realizados (quantitativo físico) | Valor financeiro |
|---|------------------|
|   |                  |
|   |                  |
|   |                  |
|   |                  |

Declaro que apresentarei todos os documentos comprobatórios/relatório referente à execução deste plano em **até 90 dias após o período de execução firmado**, ou de acordo com os ofícios circulares emitidos pela SES.

---

Assinatura Direção do Hospital

Data



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e**  
**FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**ANEXO VI**

**EMENDAS PARLAMENTARES**

**PLANO OPERATIVO - APAEs**

Emendas Parlamentares Portaria MS/GM nº xxx de xx/xx/20xx

Nome Estabelecimento:

Município:

CNES: Contrato SUS nº

Portaria (s) Impacto Financeiro nº(s):

Data da publicação:

Valor Emenda Individual:

Valor Emenda Bancada:

Valor Emenda de Relatoria:

Valor Total:

1 Oferta de novos serviços assistenciais ou incremento aos já contratualizados

(10% DO VALOR TOTAL DE TODAS AS EMENDAS – PRAZO EXECUÇÃO ATÉ 12/20xx):

| Serviços Ofertados (quantitativo físico) | Valor financeiro |
|--|------------------|
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |

2 Compensação dos serviços realizados que ultrapassaram o teto orçamentário disponibilizado à instituição nos últimos 12 meses:

| Serviços Realizados (quantitativo físico) | Valor financeiro |
|---|------------------|
|   |                  |
|   |                  |
|   |                  |
|   |                  |

Declaro que apresentarei todos os documentos comprobatórios/relatório referente à execução deste plano em até 90 dias após o período de execução firmado, ou de acordo com os ofícios circulares emitidos pela SES.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Direção da Instituição

Data: