CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE
CMSCL

Criado em 05 de setembro de 1991 pela Lei n.º 2.979/91
Atualizada e substituída em 06 de junho de 2006 pela Lei n.º 4858/06

RESOLUÇÃO CMSCL Nº 270, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2023.

Dispõe sobre procedimentos referentes ao Fundo Municipal de Saúde do município de Conselheiro Lafaiete -MG.

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e pela Lei Municipal nº 4.858 de 06 de junho de 2006, que regulamenta o Conselho Municipal de Saúde; e

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e na formulação de estratégias e no controle da política municipal de saúde; e

Considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Municipio; e

Considerando o Decreto Municipal n.º 447, de 10 de agosto de 2008, que regulamentou o Fundo Municipal de Saúde do município de Conselheiro Lafaiete -MG.

Considerando o Parecer C.T. n.º 39/2023 do Conselho Municipal de Saúde, aprovado na 375ª reunião ordinária.

DELIBERA / RESOLVE:

Art.1º A Secretaria Municipal de Saúde deverá submeter mensalmente ao Conselho Municipal de Saúde as informações solicitadas por meio das fichas constadas no Anexo I desta resolução.

Art. 2º A critério do pleno do Conselho Municipal de Saúde, as fichas poderão ser modificadas mediante a exclusão e/ou inclusão de informações que julgarem necessárias.

Art. 3º Em caso de descumprimento desta deliberação no que tange ao envio regular de informações para o acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde, referenciadas no Decreto Municipal n.º 447/2010, o Conselho Municipal de Saúde deverá tomar as medidas cabíveis e notificará as autoridades competentes.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Conselheiro Lafaiete, 21 de novembro de 2023.

ROBERTO SANT'ANA LISBOA BATISTA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Conselheiro Lafaiete - MG

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE
CMSCL
Criado em 05 de setembro de 1991 pela Lei n.º 2.979/91
Atualizada e substituída em 06 de junho de 2006 pela Lei n.º 4858/06

ANEXO I

PARECER CMSCL N.º: 36/2023

FINANCIAMENTO TOTAL OU PARCIAL DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OU COM ELA CONVENIADOS:

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

PROGRAMA		TOTAL DE RECURSOS APLICADOS	OBSERVAÇÕES
1	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)		
2	PROGRAMA SAÚDE EM REDE – ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
3			

PAGAMENTO DE VENCIMENTOS SALÁRIOS, GRATIFICAÇÕES DE PESSOAL.

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

SERVIDORES		QUANTIDADE	TOTAL DE RECURSOS APLICADOS	OBSERVAÇÕES
1	EFETIVOS			
2	CONTRATOS			
3	GRATIFICAÇÕES			
4	CARGOS EM COMISSÃO			

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

ENTIDADE		SERVIÇOS PRESTADOS	TOTAL DE RECURSOS APLICADOS	OBSERVAÇÕES
1	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ			
2	HOSPITAL QUELUZ			
3	HOSPITAL SÃO VICENTE			
4	HOSPITAL SÃO CAMILO			

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

CREDENCIAMENTO COM OS HOSPITAIS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

HOSPITAL I:

N.º de atendimentos para atendimento de urgência e emergência :

Total do recurso utilizado: R$ _____

HOSPITAL II:

N.º de atendimentos para atendimento de urgência e emergência :

Total do recurso utilizado: R$ _____

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

CIRURGIAS ELETIVAS CONFORME PPI
MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

N.º de cirurgias eletivas ofertadas:

Cirurgia I: _____

Total do recurso utilizado: R$ _____

Cirurgia II: _____

Total do recurso utilizado: R$ _____

Cirurgia III: _____

Total do recurso utilizado: R$ _____

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS
MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

N.º de exames realizados:

Exame: _____

Total do recurso utilizado: R$ _____

Exame: _____

Total do recurso utilizado: R$ _____

Exame: _____

Total do recurso utilizado: R$ _____

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

LABORATÓRIOS DE ANATOMO PATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS SUS MUNICIPAL

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

N.º de exames realizados:

Total do recurso utilizado: R$ _____

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

SERVIÇOS DE IMAGEM PARA ATENDIMENTO AOS SUS MUNICIPAL

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

N.º de exames realizados:

Total de serviços de imagem efetuados: _____ Total do recurso utilizado: R$ _____

N.º de exames por prestador de serviço:

Prestador I: Total R$:

Prestador II: Total R$:

Prestador III: Total R$:

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL, INTELECTUAL E MOTORA PARA ATENDIMENTO AO SUS MUNICIPAL

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

N.º de serviços realizados:

Total de serviços efetuados: _____ Total do recurso utilizado: R$ _____

N.º de exames por prestador de serviço:

Prestador I: Total R$:

Prestador II: Total R$:

Prestador III: Total R$:

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

SERVIÇOS DE TRANSPORTE TFD

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

N.º de serviços realizados:

Total de serviços efetuados: _____ Total do recurso utilizado: R$ _____

N.º de exames por prestador de serviço:

Prestador I: Total R$:

Prestador II: Total R$:

Prestador III: Total R$:

PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE.

CONSÓRCIOS PARA ATENDIMENTO AO SUS MUNICIPAL

N.º de serviços realizados:

Total de serviços efetuados: _____ Total do recurso utilizado: R$ _____

Tipo de serviço prestado:

Serviço I: Total R$:

Serviço II: Total R$:

Serviço III: Total R$:

AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE E DE CONSUMO E DE OUTROS INSUMOS NECESSÁRIOS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA.

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024.

MATERIAL PERMANENTE		TOTAL DE RECURSOS APLICADOS	DESTINAÇÃO	OBSERVAÇÕES
1				
2				
3				
4				

CONSTRUÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO, AQUISIÇÃO OU LOCAÇÃO DE IMÓVEIS PARA ADEQUAÇÃO DA REDE FÍSICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

	IMÓVEIS LOCADOS (Endereço)	TOTAL DE RECURSOS APLICADOS	DESTINAÇÃO (unidade de saúde em funcionamento)	OBSERVAÇÕES
1				
2				
3				
4				

DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024.

PROGRAMA		TOTAL DE RECURSOS APLICADOS	OBSERVAÇÕES
1			
2			
3			

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE
CMSCL
Criado em 05 de setembro de 1991 pela Lei n.º 2.979/91
Atualizada e substituída em 06 de junho de 2006 pela Lei n.º 4858/06

DEMONSTRAÇÕES DE RECEITAS

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024.

SUBFUNÇÕES		RECURSOS ORDINÁRIOS - FONTE LIVRE	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DESTINADAS À SAÚDE	OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	TOTAL
Atenção Básica	Corrente								
	Capital								
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente								
	Capital								
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente								
	Capital								

Vigilância Sanitária	Corrente								
	Capital								
Vigilância Epidemiológica	Corrente								
	Capital								
Alimentação e Nutrição	Corrente								
	Capital								
Outras Subfunções	Corrente								
	Capital								

DEMONSTRAÇÕES DE DESPESAS

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024.

SUBFUNÇÕES		FONTE DE RECURSO UTLILIZADA	TOTAL
Atenção Básica	Corrente		
	Capital		
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente		
	Capital		
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente		
	Capital		
Vigilância Sanitária	Corrente		
	Capital		

Vigilância Epidemiológica	Corrente		
	Capital		
Alimentação e Nutrição	Corrente		
	Capital		
Outras Subfunções	Corrente		
	Capital		

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

ATENÇÃO PRIMÁRIA

(especificar n.º de cada unidade de saúde)

N.º de procedimentos realizados na Atenção Primária

Unidade: _____

Equipes de Estratégia Saúde da Família: _____
Saúde Bucal: _____
Nasf: _____
Equipe ampliada: _____

Visitas domiciliares pelos ACS: _____

Atendimentos na farmácia básica do município: _____

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dados vacinação:

N.º de vacinas aplicadas (vacinas de rotina) : _____

N.º de vacinas COVID: _____

N.º de visitas de inspeção realizadas pela VISA: _____

N.º de processos administrativos instaurados pela VISA: _____

N.º de acidentes e agravos de trabalho notificados: _____

N.º de atendimento de solicitações referentes à animais de pequeno, médio e grande porte: _____

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

(especificar n.º de cada unidade de saúde)

N.º de atendimentos Centro Regional de Saúde:

Centro: _____

N.º de consultas: _____

Especialidade: _____

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

MÊS REFERÊNCIA: _____/2024

N.º de Atendimento CAPS:

CAPS INFANTIL: _____

CAPS ALCOOL E DROGA: _____

CAPS I: _____