

## Anexo XIX

### Sistema de Repasse

#### 1. Condições Gerais

1.1. Para o repasse dos recursos previstos no CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA, deverá seguir os seguintes critérios:

1.1.1. Possuir uma conta corrente única e exclusiva para as movimentações bancárias do presente contrato.

1.1.2. Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação da conta corrente e das contas de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;

1.1.3. Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas, e aos órgãos de controle dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário.

1.2. Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Piracicaba, responsável pelo acompanhamento e monitoramento do respectivo CONTRATO DE GESTÃO da CONTRATADA.

1.3. Os repasses estão vinculados à apresentação de relatório técnico nos termos da documentação exigida pelo Edital, Termo de Referência e normas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, não se exigindo da instituição contratada a emissão de nota fiscal.

#### 2. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

2.1. Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos em conta específica e exclusiva para a execução do respectivo CONTRATO DE GESTÃO em Banco indicado pela Prefeitura Municipal de Piracicaba e os respectivos saldos, cuja previsão de uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no artigo 116 § 4º da Lei Federal nº 8.666 de 1993.

2.2. A CONTRATADA deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.





### 3. Execução Orçamentária e Prestação de Contas

3.1. Para a execução orçamentária do CONTRATO DE GESTÃO e para sua respectiva prestação de contas, serão obedecidos os seguintes procedimentos:

3.1.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos: Demonstrativo Financeiro Consolidado, Demonstrativo de Despesas Provisionadas, Demonstrativo de Despesas Compromissadas e Demonstrativo Consolidado de Despesas Realizadas, assim como Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos, informação requerida pela Secretaria Municipal da Saúde de Piracicaba - SEMS;

3.1.2. O relatório de Prestação de Contas da Unidade integrante deste Contrato deverá ser entregue à CONTRATANTE, até o dia 20 de cada mês subsequente ao mês de referência;

3.1.3. No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS da Organização Social, devidamente atualizadas;

3.1.4. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a CONTRATADA, deverá submeter à CONTRATANTE o respectivo projeto com orçamento para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última.

### 4. Formas de Pagamento/Repasse

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

4.1. A atividade assistencial da CONTRATADA ocorrerá conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO I – Termo de Referência– Descrição dos Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) serviços de Urgência e Emergência, Exames, Serviços Técnicos Administrativos e demais Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico.

4.2 As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da CONTRATADA.

4.3 Além das atividades de rotina, as **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPA “FREI SIGRIST” – VILA CRISTINA** e **UPA “NESTOR LONGATTO” – VILA SÔNIA** poderão realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO.



4.4. O montante do orçamento econômico-financeiro das **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPA “FREI SIGRIST” – VILA CRISTINA** e **UPA “NESTOR LONGATTO” – VILA SÔNIA** fica estimado em R\$ 283.680.865,20 (Duzentos e oitenta e três milhões, seiscentos e oitenta mil e oitocentos e sessenta e cinco reais e vinte centavos) durante todo o prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, sendo certo que o repasse será dividido em parcelas fixas e variáveis, de acordo com o atingimento das metas estipuladas no contrato de gestão, sendo:

#### **4.5. Repasse pelo Gerenciamento Direto da Unidade (Fixo):**

4.6. O repasse pelo gerenciamento direto das unidades integrantes do Contrato de Gestão consiste em um montante fixo mensal, destinado ao custeio de recursos humanos, materiais de consumo, serviços de terceiros, serviços de manutenção, serviços de utilidade pública e outras despesas, e, ainda, para custeio com aquisições de medicamentos e insumos, além das despesas de administração (conforme previsto no Plano de Trabalho).

4.7. O repasse será dividido em 60 (sessenta) parcelas mensais contendo parte fixa e parte variável, conforme descrito a seguir:

4.8. Do primeiro ao terceiro mês de vigência do contrato: será repassado em cada mês a quantia de 100% (cem por cento) do valor equivalente a 1/60 (um sessenta avos) do valor do custeio total do contrato;

4.8.1. Do 4º (quarto) mês até o 60º (sexagésimo) mês de vigência do contrato: será repassado em cada mês o valor equivalente a:

4.8.1.1. 90% (noventa por cento) do valor equivalente a 1/60 (um sessenta avos) do valor do custeio total do contrato, a título de repasse pelo gerenciamento direto da unidade (fixo);

4.8.1.2. 10% (dez por cento) do valor equivalente a 1/60 (um sessenta avos) do valor do custeio total do contrato, condicionado ao cumprimento das metas trimestrais, pactuadas no Plano de Trabalho, a partir do 4º (quarto) mês de vigência do contrato em diante, cabendo a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de Gestão verificar o percentual de atendimento das referidas metas.

4.9. Total do pagamento sendo:

4.10. Os repasses máximos e estimados da parte fixa mensal serão de R\$ 4.255.212,98 (Quatro milhões e duzentos e cinquenta e cinco mil e duzentos e doze reais e noventa e oito centavos), correspondentes a 1/60 (um sessenta avos) de 90%



(noventa por cento) do valor total do contrato. Esses repasses serão realizados até o 5º (quinto) dia do mês consignado, com a apresentação dos demonstrativos listados neste Anexo.

#### **4.11. Repasse em Função de Resultados Apresentados (Variável)**

4.11.1. A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativos à produtividade e qualidade dos serviços prestados.

4.11.2. A CONTRATADA deverá apresentar os resultados previstos no quadro abaixo para fazer jus ao repasse da parte variável mensal de R\$ 472.801,44 (quatrocentos e setenta e dois mil e oitocentos e um reais e quarenta e quatro centavos), que corresponde a 1/60 (um sessenta avos) de 10% do orçamento total.

4.11.3. O repasse da parte variável mensal está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas no Plano de Trabalho, para os respectivos meses. A falta da entrega de qualquer um dos indicadores estabelecidos para o mês ou o não cumprimento das metas acordadas acarretará desconto proporcional no repasse da parte variável correspondente àquele mês.

4.13 Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da Unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da Unidade.

4.11.4. A avaliação dos indicadores da Parte Variável será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de Qualidade.

4.14 Os Indicadores de Qualidade serão avaliados e valorados na análise, para o pagamento de 10% (dez por cento) da Parte Variável.

4.12. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas em arquivos eletrônicos gravados em CD ROM/DVD utilizando planilhas do programa Microsoft Excel, para a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de Gestão e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

4.15 A avaliação será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação



do Contrato de Gestão. Esta se reunirá com periodicidade mensal e analisará os documentos já mencionados anteriormente, entregues pela CONTRATADA, devidamente analisados pela CONTRATANTE.

#### 4.16 METAS QUANTITATIVAS

4.16.1 Refere-se à realização da atividade mensurada quantitativamente prevista para o período. A meta será considerada através da média do período avaliado.

4.16.2 A avaliação da entidade quanto ao alcance de metas quantitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos nas Unidades de Pronto Atendimento – “**UPA VILA CRISTINA**” e “**UPA VILA SÔNIA**”, com tolerância de 25% abaixo ou acima da média do quantitativo apresentado no Quadro I, do Anexo V;

4.16.3. Por se tratar de unidade de demanda espontânea, as metas quantitativas previstas no item supra, poderão ser redefinidas no decorrer do Contrato de Gestão, após análise da Comissão de Avaliação, buscando sempre o equilíbrio financeiro do Contrato.

### 5 METAS QUALITATIVAS

5.1. Refere-se à manutenção das atividades que garantam qualidade na assistência no período. As metas serão avaliadas mensalmente e se houver o não cumprimento em um mês ou mais, a indicação de desconto será referente ao valor destinado ao quadrimestre do indicador.

5.2. Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionadas à afetividade da equipe e ao desempenho da unidade.

5.3. Tem como objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados da saúde uma vez que a alta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados e de tratamentos.

5.4. Os indicadores constituem obrigação contratual e estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à afetividade da gestão e ao desempenho da unidade.



5.5. Deverá utilizar o Sistema de Informação em toda a unidade, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, porém se o mesmo ainda não estiver disponível o prestador deverá manter Sistema de Informação próprio, capaz de fornecer os resultados para os indicadores utilizados no acompanhamento do CONTRATO DE GESTÃO.

5.6. Mesmo após o cumprimento da meta quantitativa e dos indicadores de acompanhamento elencados no CONTRATO DE GESTÃO, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento ou restrição total ou parcial dos serviços contratados, tendo como consequência a desassistência aos pacientes em função de ação ou omissão imputável à administração da CONTRATADA a Secretaria de Saúde poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável relacionado ao período avaliado.

## **6. Gestor e Comissões Obrigatórias**

6.1. O Conselho Gestor de Recursos Humanos e Educação Permanente deverá elaborar o Programa de Educação Permanente e ser constituído por profissionais capacitados.

6.2. Deverão ser constituídas e implantadas as Comissões Obrigatórias (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Óbitos, Comissão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão de Farmácia e Terapêutica).

6.3. A meta é manter as comissões obrigatórias e o Conselho Gestor, atuantes, com reuniões mensais, lavrando suas respectivas Atas.

## **7. Manifestações SAU e OUVIDORIA SUS**

7.1. As manifestações no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, devem ser registradas adequadamente e as demandas da Ouvidoria SUS serão recebidas pelos meios preconizados da Ouvidoria SUS e será encaminhadas às Unidades de Saúde para manifestação, com prazo para resposta de 10 (dez) dias corridos. Em ambos os casos a Unidade de Saúde deverá elaborar o conjunto de ações geradas por uma





queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor com resposta ou esclarecimento ao problema apresentado e deverá ser estabelecido plano de ação para melhorias, se for o caso, diante da demanda.

7.2. As manifestações recebidas pelo SAU deverão ser encaminhadas mensalmente conforme tabela abaixo:

INDICADOR - MANIFESTAÇÃO DO SAL				
Data da Manifestação	Data em que foi respondida a manifestação ao usuário	Síntese da manifestação	Síntese da resposta encaminhada ao usuário	Plano de ação da Unidade de Saúde que foi Gerada a partir da demanda

7.2.1. As demandas recebidas pelo Ouvidor SUS deverão ser encaminhadas mensalmente conforme tabela abaixo:

INDICADOR - MANIFESTAÇÃO DO SAL						
Protocolo	Data da abertura da demanda	Data em que chegou ao prestador	Prazo do prestador para resposta da demanda, de acordo com OUIDORIA SUS do Município	Síntese da demanda	Síntese da resposta	Plano de ação da Unidade de Saúde que foi gerada a partir da demanda

## 8. Pesquisa de Satisfação - Atenção Ao Usuário

8.1. A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade de Saúde, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviços pelos pacientes e/ou



acompanhantes, por meio de questionários específicos e Call Center, que deverão ser aplicados mensalmente.

A) Resolução de Queixas: Entende-se por Queixa, o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico), necessariamente com identificação do autor, e registrada adequadamente. A Resolução é o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que após a elucidação da demanda, seja encaminhada resposta ou esclarecimento do problema apresentado, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da queixa recebida.

B) Pesquisa de Satisfação: Destina-se à avaliação da percepção de qualidade dos serviços prestados para pacientes ou acompanhantes. A cada trimestre será avaliada a Pesquisa de Satisfação, por meio de questionários específicos e Call Center, que deverão ser aplicados mensalmente a pacientes e acompanhantes atendidos nas unidades **“UPA VILA CRISTINA e UPA VILA SÔNIA”**.

8.2. Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo tem a periodicidade de entrega dos relatórios como sendo mensal, devendo ser entregues até o dia 10 do mês subsequente ao mês de competência e determinantes do pagamento da Parte Variável, e valorados a cada trimestre:

8.3. Os Indicadores de Qualidade serão avaliados e valorados na análise, para o pagamento de 10% (dez por cento) da Parte Variável.

## 9. Indicadores e Metas – Das unidades “UPA VILA CRISTINA” e “UPA VILA SÔNIA”

### INDICADORES DE MONITORAMENTO E SISTEMA DE REPASSE







Item	Indicadores / Método de Comprovação	Metas	Pontos/Mês	Pontuação Máxima
1	Taxa de Satisfação dos Usuários. Formulários padronizados e Call Center. Ligar em até 48h após o atendimento dos usuários e/ou acompanhantes. Percentual de ligações e/ou formulários: 5%/TOTAL/DIA <b>Relatório Mensal</b>	1.1 Entre 90% a 100% satisfeitos	20	20 pontos
		1.2 Entre 80% a 89% satisfeitos	18	
		1.3 Entre 70% e 79%	16	
		1.4 Menor que 70%	0	
2	Taxa das ações e soluções das queixas do SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) e (156) no prazo máximo de 5 dias uteis para respostas <b>Relatório Mensal</b>	2.1 Entre 90% a 100% prontuários finalizados	15	15 pontos
		2.2 Entre 80% a 89% prontuários finalizados	13,5	
		2.3 Entre 70% e 79%	12	
		2.4 Menor que 70%	0	
3	Relatório com número de atendimentos médicos em cada mês, com a apresentação separada pelos códigos e consolidados: 03.01.06.009-6 (atendimento médico em UPA 24h); 03.01.06.002-9 (atendimento de urgência com observação até 24h) <b>Relatório Mensal contendo: as justificativas e considerações de não conformidades.</b>	3.1 Apresentação do Relatório	10	10 pontos
		3.2 Não Apresentação	0	





4	Taxa de Transferência de usuários, salvo os não contemplado pela Portaria GM/MS 342/2013, Art.7º, inciso X <b>Relatório Mensal</b>	4.1 ≤ 1%	10	10 pontos
		4.2 >1%	0	
5	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito <b>Relatório Mensal</b>	5.1 Entrega do Relatório	5	5 pontos
		5.2 Não Entrega do Relatório	0	
6	Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH (total de prontuários de usuários com infecção, revisados pela CCIH) <b>Relatório Mensal</b>	6.1 Entrega do Relatório	5	5 pontos
		6.2 Não Entrega do Relatório	0	
7	Tempo médio de espera do usuário conforme padrão do Protocolo padronizado pelo Ministério da Saúde, identificando a classificação de risco por adesivo ou pulseira. Esse indicador deve levar em conta a medição do tempo desde o momento que o paciente chega na unidade até a triagem ou classificação de risco. Essa medição deve ser feita a partir do momento que o paciente retira a sua senha na entrada da unidade. <b>Relatório Mensal</b>			





	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como <b>Risco Vermelho</b> = Desde o acolhimento = <b>IMEDIATO</b> (100% dos usuários classificados neste risco)	7.1 Imediato	0	<b>15 pontos</b>
	Tempo máximo de espera para usuários classificados com <b>Risco Amarelo</b> desde o acolhimento: <= 30 minutos	7.2 Diminuir o tempo de espera dos usuários	5	
	Tempo médio de espera do usuário classificado como <b>Risco Verde</b> desde o acolhimento: <= 120 minutos	7.3 Diminuir o tempo de espera dos usuários	5	
	Tempo médio de espera do usuário classificado como <b>Risco Azul</b> desde o acolhimento: <= 240 minutos	7.4 Diminuir o tempo de espera dos usuários	5	
<b>8</b>	Taxa de usuários adultos/crianças atendidos por enfermeiro identificados por adesivos ou pulseiras, classificados por cores correspondentes ao grau de risco. O Protocolo de Manchester preconiza que a classificação de risco deve durar no máximo 3 minutos. <b>Relatório Mensal</b>	8.1 Entre 90% e 100%	10	<b>10 pontos</b>
		8.2 Entre 80% a 99%	9	
		8.3 Entre 79% a 80%	8	
		8.4 Menor que 70%	0	





9	Ações de Educação continuada, desenvolvidas para cada categoria profissional, visando a de forma a gerar uma melhoria contínua para o trabalho dos funcionários e atendimento dos pacientes. Relatório mensal contemplando no mínimo 50% dos colaboradores contendo: Lista de Presença devidamente assinada (nome, data, e categoria profissional) e Certificado pelo Responsável Técnico.	9.1 Apresentação do Relatório	10	10 pontos
		9.2 Não apresentação do Relatório	0	

**Distribuição dos Indicadores conforme o Tipo, quantidade, pontuação e porcentagem.**

PONTUAÇÃO ALCANÇADA	Porcentagem do pagamento a ser realizado
90 a 100 pontos	Pagamento integral do valor variável
80 a 89 pontos	Pagamento de 90% do valor variável
70 a 79 pontos	Pagamento de 80% do valor variável
69 pontos abaixo	Não se realiza o pagamento

8.1. A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

8.2. A avaliação será realizada pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de Gestão. Esta se reunirá com periodicidade mensal e analisará os documentos já mencionados anteriormente, entregues pela CONTRATADA, devidamente analisados pela CONTRATANTE. Após a análise, a partir do segundo trimestre a Comissão emitirá parecer de-



terminando ou não o pagamento correspondente à parte variável do trimestre anterior.

## 9. Fluxo de pagamento da parte fixa

9.1. Todas as atividades eventualmente não realizadas terão seu valor estimado descontados em repasse mensal posterior, seguindo as proporções descritas abaixo:

## 10. Descontos para o não atingimento das metas

10.1. No caso de não atingimento das metas de atendimento dos **itens SADT** das unidades, serão aplicados os parâmetros de descontos, conforme abaixo:

ATIVIDADE	ATIVIDADES REALIZADAS	VALOR A PAGAR
SADT	Acima do volume contratado	100% da atividade SADT
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% da atividade SADT
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% da atividade SADT
	Menos de 70% do volume contratado	70% da atividade SADT

10.2 Parte fixa mensal: 1/60 (um sessenta avos) de 90% (noventa por cento) do valor do custeio total será integralizada em acordo com a planilha da proposta financeira.

### 10.3 Pagamento por Reformas, ampliação e melhorias nas Instalações da Unidade.

10.3.1 O repasse será realizado de acordo com plano de ação e cronograma a ser apresentado e distribuído da seguinte forma:

10.3.2 50% (cinquenta por cento) do valor total do orçamento para reformas, após aprovação do plano de ação por parte da CONTRATANTE;

10.3.3 20% (vinte por cento) do valor total do orçamento para reformas, na apresentação de relatório com andamento das atividades (na metade do período



previsto para execução do plano de ação);

10.3.4 30% (trinta por cento) do valor total do orçamento para reformas, ao término das atividades previstas no plano de ação, e prévia avaliação pela CONTRATANTE, mediante apresentação de notas fiscais para comprovação.

## **11. Deduções dos Pagamentos em Vigência**

11.1. A Contratada sofrerá deduções nos pagamentos fixos mensais correspondentes aos valores pagos referente às contas de consumo (energia elétrica e telefonia).

## **12. Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis**

12.1. A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

12.2. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também em meio eletrônico.

12.3. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição da Contratante e dos órgãos fiscalizadores. A Contratada deverá ter cópias físicas ou digitais dos documentos apresentados.

12.4. As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da CONTRATADA, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

12.5. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do CONTRATO DE GESTÃO e de seus respectivos termos aditivos.

## **13. Destinação de Materiais Permanentes**

13.1. Trimestralmente os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Piracicaba.

## **13. Demonstrativos Contábeis e Financeiros**







14.1. Os demonstrativos abaixo relacionados deverão ser preenchidos em planilhas Excel a serem fornecidas pela CONTRATANTE à CONTRATADA e mensalmente encaminhados à CONTRATANTE.

#### 14.1.2. Demonstrativo Financeiro Consolidado

#### 14.2. Demonstrativo de Despesas Provisionadas

FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS					
IDENTIFICAÇÃO					
1 - NOME DA ENTIDADE					
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO					
4 - PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:		5 - BANCO:		6 - Nº DA AGÊNCIA:	7 - Nº C/C:
DEMONSTRATIVO FINANCEIRO CONSOLIDADO					
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS		8 - Despesas pagas acumuladas até o período anterior	9 - Despesas pagas no período	10- Despesas Compromissadas	11 - Total
12 - Total Custeio					
12.A - Recursos Humanos					
12.B - Materiais de Consumo					
12.C - Serviços de Terceiros					
12.D - Manutenção					
12.E - Outras Despesas					
13 - Total Investimento					
13.A - Equipamentos					
13.B - Obras					
14 - Total de Despesas					
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS		15 - Repasse do período	16 - Outras receitas do período	17 - Rendimentos de aplicação financeira	18 - Receita Acumulada
19 - Total Receitas					
19.A - Custeio					





19.B – Equipamentos				
19.C – Obras				
DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	R\$	INICIADOR FINANCEIRO	R\$	
20 – Saldo anterior em conta corrente		26 – Total Orçado		
21 – Receitas				
22 – Saldo anterior de Aplicação		27 - Total de Despesas		
23 – Rendimentos Financeiros				
24 – Despesas pagas nesse período		28 – Resultado (%) (= total de despesas/ total orçado)		
25 – Saldo Financeiro Atual				
AUTENTICAÇÃO		INDICADOR FINANCEIRO		
Piracicaba ____ de ____ de 2022		Analísado	Aprovado	
		____/____/____	____/____/____	
Responsável pela Instituição	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo		

FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS				
IDENTIFICAÇÃO				
1 - NOME DA ENTIDADE				
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO				
4 – PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	5 – BANCO:	6 – Nº DA AGÊNCIA:	7 – Nº C/C:	
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS PROVISIONADAS				
8 – Mês	9 – Valores Provisionados no Período	10 – Valores Pagos no Período	11- SALDO	





	9.2 – Férias (adicional e 1/3)	9.3 – Verbas rescisórias	9.4 – Verbas para cobertura	10.1 – 13º Salário	10.2 – Férias (adicional e 1/3)	10.3 – Verbas rescisórias	10.4 – Verbas para cobertura	
Janeiro								
Fevereiro								
Março								
Abril								
Maiο								
Junho								
Julho								
Agosto								
Setembro								
Outubro								
Novembro								
Dezembro								
12 – Total								

Tabela de Provisões

13 – Provisões	14 – Padrão (%)	15 – OS (%)	16 – Justificativa
13.A – 13º Salário	8,33%		
13.B – FGTS sobre 13º Salário	0,71%		
13.C – PIS sobre 13º Salario	0,08%		





13.D – Adicional sobre 13º Salario	2,78%			
13.E – FGTS s/ férias adicional	0,94%			
13.F – PIS s/ férias adicional	0,11%			
13.G – Multa FGTS				
13.H – Aviso Prévio Indenizado				
13.I – Abono Pecuniário				
13.J – Cobertura				

Caso a Organização Social utilize-se de outros índices para realizar as provisões, deverá apresentar a nova base, bem como a justificativa.

AUTENTICAÇÃO	INDICADOR FINANCEIRO	
Piracicaba ____ de _____ de 202	Analisado ____/____/____	Aprovado ____/____/____
Responsável pela Instituição	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo

### 14.3. Demonstrativo de Despesas Compromissadas

FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS				
IDENTIFICAÇÃO				
1 - NOME DA ENTIDADE				
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO				
4 – PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:		5 – BANCO:		6 – Nº DA AGÊNCIA:
7 – Nº C/C:				
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COMPROMISSADAS				
8 – UNIDADE	9 – TIPO DE DESPESA	10 – ESPECIFICAÇÃO	11 – DATA PARA PAGAMENTO	12 -VALOR





<b>13 – TOTAL DE DESPESAS COMPROMISSADAS</b>				
AUTENTICAÇÃO		INDICADOR FINANCEIRO		
Piracicaba ____ de _____ de 202		Analisado ____/____/____	Aprovado ____/____/____	
Responsável pela Instituição		Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	

#### 14.4. Demonstrativo Consolidado de Despesas Realizadas

<b>FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>							
IDENTIFICAÇÃO							
1 - NOME DA ENTIDADE							
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO							
4 – PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:		5 – BANCO:		6 – Nº DA AGÊNCIA:		7 – Nº C/C:	
<b>DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE DESPESAS REALIZADAS</b>							
8 – UNIDADE	9 – RECURSOS HUMANOS	10 – MATERIAL DE CONSUMO	11 – SERVIÇOS DE TERCEIROS	12 – MANUTENÇÃO	13 – OUTRAS DESPESAS	14 – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	15 – OBRAS





16 – TOTAL							
AUTENTICAÇÃO				INDICADOR FINANCEIRO			
Piracicaba ____ de ____ de 2022				Analisado		Aprovado	
				____/____/____		____/____/____	
Responsável pela Instituição				Assinatura/Carimbo		Assinatura/Carimbo	

## 15 Fluxo de Dados

15.1 O fornecimento dos dados à Secretaria Municipal de Saúde deverá seguir o fluxo apontado abaixo.

