



**SECRETARIA
DE SAÚDE**

*Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo*

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

UNIDADES DE SAÚDE EM AMERICANA



**SECRETARIA
DE SAÚDE**

*Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo*

SUMÁRIO

I. SISTEMA DE PAGAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE EM AMERICANA	2
I.1. Condições Gerais	2
I.2. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros	2
I.3. Execução Orçamentária e Prestação de Contas	2
I.4. Formas de Pagamento	3
I.4.1. Pagamento pela Gestão Direta das unidades integrantes deste Contrato	3
I.4.2. Pagamento em Função de Resultados Apresentados (Variável)	3
I.4.3. Pagamento para Reformas nas Instalações das Unidades	4
I.4.4. Pagamento para Aquisições de Equipamentos e Materiais Permanentes	5
I.5. Dotação Onerada	5
I.6. Despesas Glosadas	5
I.7. Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis	5
I.8. Destinação de Materiais Permanentes	5
I.9. Demonstrativos Contábeis e Financeiros	6
I.9.1. Demonstrativo Financeiro Consolidado	7
I.9.2. Demonstrativo de Despesas Provisionadas	8
I.9.3. Demonstrativo de Despesas Compromissadas	9
I.9.4. Demonstrativo Consolidado de Despesas Realizadas	10
I.9.5. Demonstrativo de Despesas Realizadas por Unidade	11



Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

**SECRETARIA
DE SAÚDE**

I. SISTEMA DE PAGAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE EM AMERICANA

I.1. Condições Gerais

Para o repasse dos recursos previstos neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA, deverá seguir os seguintes critérios:

- Possuir uma conta corrente única e exclusiva para as movimentações bancárias;
- Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas, e aos órgãos de controle dos poderes legislativo, executivo e judiciário.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição do Núcleo Técnico de Gestão de Parcerias e Convênios - NPC, responsável pelo acompanhamento e monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO.

I.2. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta exclusiva e especialmente aberta para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO em Banco oficial 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.

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

I.3. Execução Orçamentária e Prestação de Contas

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

- O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos descritos no item I.9: Demonstrativo Financeiro Consolidado, Demonstrativo de Despesas Provisionadas, Demonstrativo de Despesas Compromissadas, Demonstrativo Consolidado de Despesas Realizadas e Demonstrativo de Despesas Realizadas por Unidade, assim como Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos, informação requerida pela Secretaria Municipal da Saúde de Americana - SMS;
- O relatório de Prestação de Contas das Unidades integrantes deste Contrato deverá ser entregue à CONTRATANTE, até o 15º dia útil de cada mês subsequente ao mês de referência;



Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

**SECRETARIA
DE SAÚDE**

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

- 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.

I.4. Formas de Pagamento

Para os primeiros doze meses o pagamento será dividido em 16 (dezesesseis) partes, sendo 12 (doze) partes fixas e 04 (quatro) partes variáveis, conforme descrito a seguir:

I.4.1. Pagamento pela Gestão Direta das Unidades Integrantes deste Contrato

O pagamento pela Gestão Direta das Unidades integrantes deste Contrato consiste em um montante fixo mensal, destinado ao custeio de recursos humanos, materiais de consumo, serviços de terceiros, manutenção e de utilidade pública e outras despesas, e ainda, para custeio com aquisições de medicamentos e insumos para as Unidades integrantes deste Contrato, além das despesas de administração (conforme previsto nos planos de trabalho vigentes).

Total do pagamento: R\$ 21.301.335,46 (vinte e um milhões, trezentos e um mil, trezentos e trinta e cinco reais e quarenta e seis centavos), sendo:

1º mês	Do 2º ao 8º mês	Do 9º ao 12º mês
R\$ 510.877,13	R\$ 1.909.270,47 ao mês	R\$ 1.856.391,26 ao mês

Esses pagamentos serão realizados até o dia 05 do mês subsequente, contra apresentação dos demonstrativos listados no item I.9 deste anexo.

I.4.2. Pagamento em Função de Resultados Apresentados (Variável)

A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativos à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme item "V" - Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, do Anexo Técnico III – Acompanhamento e Avaliação.

A CONTRATADA deverá apresentar os resultados previstos no quadro abaixo para fazer jus ao pagamento da parte variável mensal de R\$ 26.065,16/mês (vinte e seis mil, sessenta e cinco reais e dezesseis centavos) para o 1º mês, R\$ 97.411,76/mês (noventa e sete mil, quatrocentos e onze reais e setenta e seis centavos) do 2º ao 8º mês, e R\$ 94.713,85/mês (noventa e quatro mil, setecentos e treze reais e oitenta e cinco centavos) do 9º ao 12º mês, que corresponde a 2% (dois por cento) do valor total mensal da proposta financeira contratada, e mais 3% (três por cento) sobre o valor total mensal da proposta financeira contratada. O pagamento da parte variável mensal está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para os respectivos meses. A falta da entrega de qualquer um dos itens estabelecidos para o mês ou o não cumprimento das metas acordadas acarretará desconto proporcional no pagamento da parte variável correspondente àquele mês.



SECRETARIA
DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

Indicadores e Metas

Variáveis	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	% Valor	Meta	% Valor	Meta	% Valor	Meta	% Valor	Meta
Programa de Promoção à Saúde nas Áreas de Abrangência das UBS	20	100%	20	100%	30	100%	30	100%
Programa de Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Pronto Atendimento (PA e UPA)	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%
Implantação do Sistema de Referência e Contra-referência nas Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento (PA / UPA) e Núcleo de Especialidades	30	100%	30	100%	20	100%	20	100%
Entrega de relatórios e prestações de contas, dentro dos prazos estabelecidos	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%
Efetividade na execução orçamentária	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%

A avaliação será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão. Esta se reunirá com periodicidade trimestral e analisará os documentos já mencionados anteriormente, entregues pela CONTRATADA, devidamente analisados pelo NPC. Após a análise, a Comissão emitirá parecer determinando ou não o pagamento correspondente à parte variável deste período.

I.4.3. Pagamento para Reformas nas Instalações das Unidades

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

- 50% do valor total do orçamento para reformas, após aprovação do plano de ação por parte da CONTRATANTE;
- 30% 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);
- 20% 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.



Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

**SECRETARIA
DE SAÚDE**

I.4.4. Pagamento para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes

Conforme Programa de Trabalho apresentado, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ 1.426.470,66 (um milhão, quatrocentos e vinte e seis mil, quatrocentos e setenta reais e sessenta e seis centavos), para a aquisição, pela CONTRATADA, de equipamentos, mobiliários e materiais permanentes para as Unidades de Saúde integrantes do Contrato de Gestão.

O pagamento será realizado em uma única parcela no início do Contrato de Gestão.

I.5. Dotação Onerada

A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO onerará as seguintes dotações orçamentárias, no valor total de R\$ 16.010.188,52 (dezesseis milhões, dez mil, cento e oitenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) para o exercício de 2011:

DOTAÇÕES ONERADAS	Custeio: 021801339039 / 021804339039 / 021807339039
	Equipamento/Material Permanente: 021801339039 / 021804339039 / 021807339039

I.6. Despesas Glosadas

Todas as despesas eventualmente glosadas serão descontadas em repasse posterior.

I.7. Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis

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.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas ao NPC, através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também em meio eletrônico.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

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

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.

I.8. Destinação de Materiais Permanentes

I.8.1. AO final do Contrato de Gestão os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato,



Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

**SECRETARIA
DE SAÚDE**

bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Americana.

I.8.2. Em caso de extinção ou desqualificação da CONTRATADA os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio de outra ORGANIZAÇÃO SOCIAL qualificada no âmbito do Município de AMERICANA, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município de AMERICANA.

I.9. Demonstrativos Contábeis e Financeiros

Os demonstrativos abaixo relacionados deverão ser preenchidos em planilhas Excel a serem fornecidas pela Contratante à Contratada e mensalmente encaminhados à Contratante.



Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

SECRETARIA
DE SAÚDE

I.9.1. Demonstrativo Financeiro Consolidado

FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS

IDENTIFICAÇÃO			
1 - NOME DA ENTIDADE			
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO		3 - OBJETO RESUMIDO DO CONTRATO DE GESTÃO:	
4 - PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	5 - BANCO:		6 - Nº 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/ Provisionadas	11 - Total
12 - Total Custeio	-	-	-	-
12.A - Recursos Humanos	-	-	-	-
12.B - Material 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 - Repasses 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\$	INDICADOR FINANCEIRO	R\$
20 - Saldo anterior em conta corrente		26 - Total Orçado	
21 - Receitas	-	27 - Total Despesas	-
22 - Saldo de Aplicação Financeira		28 - Resultado (5%)	#DIV/0!
23 - Rendimentos Financeiros	-		
24 - Despesas Pagas no período	-		
25 - Saldo Financeiro Atual	-		

AUTENTICAÇÃO		USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DE SAUDE	
São Paulo, de de 2011		Analisado	Aprovado
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO		_____/_____/_____	_____/_____/_____
		Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo



SECRETARIA
DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

I.9.2. Demonstrativo de Despesas Provisionadas

FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS

IDENTIFICAÇÃO			
1 - NOME DA ENTIDADE			
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO		3 - OBJETO RESUMIDO DO CONTRATO DE GESTÃO:	
4 - PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	5 - BANCO:	6 - Nº AGÊNCIA:	7 - Nº C/C:

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS PROVISIONADAS

8 - Mês	9 - 13º Salário			10 - Férias (adicional e 1/3)			11 - TOTAL
	9.A - Pessoal	9.B - FGTS	9.C - PIS	10.A - Pessoal	10.B - FGTS	10.C - PIS	
Janeiro							-
Fevereiro							-
Março							-
Abril							-
Mai							-
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 Salário	0,08%		
13.D - Férias	8,33%		
13.E - Adicional sobre 1/3 Férias	2,78%		
13.F - FGTS sobre férias e adicional	0,94%		
13.G - PIS sobre férias e adicional	0,11%		

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

AUTENTICAÇÃO	USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DE SAUDE	
	Analizado	Aprovado
São Paulo, de de 2011	____/____/____	____/____/____
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo



**SECRETARIA
DE SAÚDE**

*Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo*

I.9.4. Demonstrativo Consolidado de Despesas Realizadas

FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS

IDENTIFICAÇÃO			
1 - NOME DA ENTIDADE			
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO		3 - OBJETO RESUMIDO DO CONTRATO DE GESTÃO:	
4 - PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:		5 - BANCO:	6 - Nº AGÊNCIA: 7 - Nº C/C:

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE DESPESAS REALIZADAS

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	USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DE SAUDE	
São Paulo, de de 2011	Analisado	Aprovado
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO	_____/_____/_____ Assinatura/Carimbo	_____/_____/_____ Assinatura/Carimbo



SECRETARIA
DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Americana
Estado de São Paulo

I.9.5. Demonstrativo de Despesas Realizadas por Unidade

FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS

IDENTIFICAÇÃO	
1 - NOME DA ENTIDADE	
2 - Nº CONTRATO DE GESTÃO	3 - OBJETO RESUMIDO DO CONTRATO DE GESTÃO:
4 - PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	5 - UNIDADE:

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS REALIZADAS POR UNIDADE

6 - TIPO DE DESPESA	7 - DESCRIÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	8 - NOME EMPRESA	9 - Nº DOC.	10 - DT. DOC	11 - DT. PGTO	12 - VALOR

AUTENTICAÇÃO	USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DE SAUDE						
São Paulo, de de 2011	<table><tr><td style="text-align: center;">Analisado</td><td style="text-align: center;">Aprovado</td></tr><tr><td style="text-align: center;">____/____/____</td><td style="text-align: center;">____/____/____</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Assinatura/Carimbo</td><td style="text-align: center;">Assinatura/Carimbo</td></tr></table>	Analisado	Aprovado	____/____/____	____/____/____	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo
Analisado	Aprovado						
____/____/____	____/____/____						
Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo						
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO							