

ANEXO II**METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE****1. ATIVIDADES MÍNIMAS**

A Unidade de Pronto Atendimento deverá funcionar 24 horas por dia, ininterruptamente, na modalidade de urgência/emergência, com produção mensal mínima de 11.500 atendimentos médicos e 11.500 atendimentos de classificação de risco, totalizando volume anual de 138.000 atendimentos.

Os quantitativos foram estabelecidos de acordo com o disposto no artigo 39 da portaria GM/MS nº 10/2017, que estabelece a produção mínima para UPA 24 horas opção VIII, e adequados no do 3º aditivo para o montante médio obtido a partir da análise de série histórica de atendimentos.

ATENDIMENTOS ESTIMADOS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS	
DESCRIÇÃO	MENSAL
Acolhimento com Classificação de Risco	11.500
Atendimento Médico	11.500

2. CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

Como atividade de fiscalização e acompanhamento, a municipalidade divide atos de gestão com a entidade contratada, mantendo o poder-dever de fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito das atribuições próprias da administração transferidas à instituição.

Diante disto, para o monitoramento e avaliação das atividades da Organização Social, serão apresentados tópicos que servirão de parâmetros de avaliação sendo:

- a) Avaliação das metas quantitativas pactuadas;

- b) Atividades de educação continuada;
- c) Parâmetros de qualidade, assim considerado o atendimento às normas da gestão e constituição das comissões e avaliação da satisfação dos usuários e colaboradores;
- d) Gestão dos serviços e protocolos clínicos com alcance dos indicadores pactuados.

As metas serão discutidas com a Organização Social, podendo sofrer alterações, inclusões e/ou exclusões, sempre que necessário ou, no mínimo, a cada 12 meses, para pactuação de indicadores e resultados que satisfaçam às diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência e ao definido pela municipalidade nas Redes de Atenção à Saúde.

A entidade apresentará à Secretaria Municipal de Saúde relatório de execução do contrato contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados das prestações de contas correspondente ao exercício financeiro, de acordo com as instruções do município, bem como do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo:

- a) Mensalmente, de forma ordinária;
- b) A qualquer momento, extraordinariamente, quando requerido em atendimento ao interesse público; e
- c) De forma consolidada ao final de cada exercício.

O alcance das metas será considerado na demonstração das prestações de contas apresentadas por relatório técnico pela Organização Social, confrontadas com as informações apuradas nos sistemas oficiais, avaliada por área técnica da Secretaria Municipal de Saúde e homologada periodicamente pela Comissão de Avaliação, que:

- a) Notificará a entidade para sanar irregularidades, cumprir obrigações ou apresentar justificativas;
- b) Apresentará ao chefe da pasta da saúde proposta de aplicação de glosas nos valores a serem repassados;
- c) Solicitará ao chefe da pasta da saúde a aplicação de sanções nos termos das legislações vigentes.

As ações de monitoramento e avaliação possuem caráter preventivo e saneador, objetivando a adequada e regular fiscalização da gestão da Unidade de Pronto Atendimento, e serão realizadas continuamente, com visitas *in loco*, solicitação de informações e documentos, expedição de instruções, entre outros. O monitoramento e avaliação efetuados pela

Secretaria Municipal de Saúde não se confunde com as ações de auditoria realizadas pelos órgãos de controle interno e externo da administração pública e a expedição de relatórios a municipalidade não o exime de apresentação de documentos pertinentes aos demais órgãos de controle, em especial o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

2.1. Metas

A gestão das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento pressupõe a união de esforços para a melhoria na qualidade da assistência, com melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, gerando eficiência aos serviços e economicidade de recursos. Para a gestão e monitoramento das atividades desenvolvidas pela entidade, serão acompanhados indicadores de desempenho conforme segue.

2.1.1. Indicadores Quantitativos

ORDEM	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA
1.1.	Acolhimento com Classificação de Risco	Realizar acolhimento com classificação de risco em 100% dos usuários	Relatório extraído do sistema informatizado da OSS contendo estatísticas da classificação de risco; atendimentos registrados nos sistemas oficiais	$(\text{Total de atendimentos classificados} / \text{Total de atendimentos registrados}) * 100$
1.2.	Garantia da Assistência Médica	Manter os atendimentos médicos da unidade de acordo com a estimativa	Relatório extraído do sistema informatizado da OSS contendo registro dos atendimentos médicos; atendimentos registrados nos sistemas oficiais	$(\text{Total de atendimentos médicos} / \text{Atendimentos médicos estimados}) * 100$
1.3.	Leitos Ativos	Manter ativos os leitos existentes	Boletim extraído do sistema informatizado da OSS contendo o giro de leitos	$(\text{Total de leitos ativos} / \text{Total de leitos disponíveis}) * 100$
1.4.	Equipe Completa	Garantir 90% da equipe ativa	Relatório extraído do sistema informatizado da OSS demonstrando as horas líquidas de trabalho dos profissionais	$(\text{Total de horas líquidas por categoria profissional} / \text{Total de horas por categoria profissional previstas no Plano de Trabalho}) * 100$

2.1.2. Indicadores Qualitativos

ORDEM	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA
1.1.	Atividades de Educação Permanente	Realizar 100% da programação de educação permanente apresentada e aprovada previamente pela SMS	Programação de atividades de educação permanente; relatórios descritivos detalhando cada atividade realizada, fotos e listas de presença	(Total de atividades executadas / Total de atividades previstas e aprovadas pela SMS) * 100
1.2.	Satisfação do Usuário	80% de usuários com satisfação boa e ótima	Relatório extraído do sistema informatizado da OSS demonstrando os resultados das pesquisas de satisfação dos usuários	(Total de usuários que apresentaram satisfação boa a ótima / Total de usuários que responderam pesquisa de satisfação (mínimo de 20% dos atendimentos)) * 100
1.3.	Devolutivas da Ouvidoria (Para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias) (Para reclamação ou denúncia: 30 dias)	100% de respostas aos usuários que efetuem manifestação junto à Ouvidoria da SMS ou outros canais de atendimento	Relatório do Setor de Ouvidoria da SMS	(Total de respostas dadas aos usuários nos prazos estabelecidos / total de manifestações ocorridas) * 100
1.4.	Atividades da Comissão de Revisão de Óbitos	100% de óbitos analisados	Atas das reuniões e relatórios técnicos emitidos pela Comissão de Revisão de Óbitos	(Total de óbitos analisados pela Comissão / Total de óbitos) * 100
1.5.	Tempo de Espera entre a Classificação de Risco e o Atendimento	90% de usuários classificados com risco amarelo com atendimento médico no tempo máximo de 60 minutos	Relatório extraído do Sistema Informatizado da OSS contendo registro dos horários de atendimentos e classificação por cor	(Total de usuários classificados com risco amarelo atendidos pelo médico no prazo máximo de 60 minutos contados a partir da classificação de risco / Total de usuários classificados com risco amarelo atendidos pelo médico) * 100
		90% de usuários classificados com risco verde com atendimento médico no tempo máximo de 120 minutos	Relatório extraído do Sistema Informatizado da OSS contendo registro dos horários de atendimentos e classificação por cor	(Total de usuários classificados com risco verde atendidos pelo médico no prazo máximo de 120 minutos contados a partir da classificação de risco / Total de usuários classificados com risco verde atendidos pelo médico) * 100
1.6.	Tempo de Espera entre a Abertura de Ficha e a Classificação de Risco	90% de usuários classificados quanto ao risco com atendimento de enfermagem para acolhimento no tempo máximo de 30 minutos medidos a partir da abertura de ficha na recepção	Relatório extraído do sistema informatizado da OSS contendo estatísticas da classificação de risco; atendimentos registrados nos sistemas oficiais	(Total de usuários atendidos pela enfermagem para classificação de risco no prazo máximo de 30 minutos / Total de usuários com abertura de ficha na recepção) * 100
1.7.	Efetividade dos Serviços Prestados	2% de transferência de usuários para outros serviços	Relatório extraído do sistema informatizado da OSS contendo quantidade de pacientes transferidos; relatório do sistema CROSS identificando os pedidos de transferência e as vagas cedidas; atendimentos registrados nos sistemas oficiais	(Total de pacientes transferidos / Total de pacientes atendidos) * 100
1.8.	Cadastro de Profissionais no CNES	100% de profissionais médicos cadastrados no CNES	Escalas de trabalho dos médicos; Relatório dos sistemas oficiais	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES / Total de profissionais médicos em atividade, conforme escala) * 100
1.9	Respostas aos Requerimentos oriundos da SMS (10 dias úteis a partir do recebimento)	100% de requerimentos respondidos dentro do prazo estabelecido	Relatório dos departamentos da SMS contendo a relação de requerimentos com as respectivas datas de envio e recebimento	(Total de respostas dadas no prazo estabelecido / Total de requerimentos enviados) * 100

3. OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

A Organização de Saúde deverá:

Seguir as orientações emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como aquelas constantes nos instrumentos oficiais de planejamento – Programação Anual de Saúde, Plano Plurianual, entre outros que sejam estabelecidos.

Disponer de equipe completa para garantir o pleno funcionamento dos serviços objetos do contrato de gestão.

Produzir, analisar e divulgar informação sobre a situação de saúde da sua área de abrangência.

Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e da produção de serviços.

Implantar e/ou atualizar os sistemas de informação definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Atualizar mensalmente o CNES, através de inclusões, exclusões e transferência de profissionais no sistema e posterior entrega das informações no Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme cronograma estabelecido.

Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos sistemas de informação vigentes.

Atender as orientações da Secretaria Municipal de Saúde, que serão repassadas através de comunicados, ofícios, memorandos e/ou reuniões realizadas entre as partes.

Observar e executar rigorosamente os termos e condições dispostos no contrato de gestão nº 19/2023 e seus aditivos, bem como os termos do edital, proposta e projeto apresentados.

ANEXO VI – REGRAS DO SISTEMA DE REPASSE

1. Regras e Cronograma do Sistema de Pagamento

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

A atividade assistencial da empresa contratada ocorrerá conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo II – Metas de Produção e Qualidade – item 2.1.1. - Indicadores Quantitativos.

A atividade assistencial refere-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade de Pronto Atendimento.

Além das atividades de rotina, a empresa contratada poderá realizar outras atividades, submetidas à previa análise e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as condições estabelecidas no memorial descritivo e no contrato de gestão.

Havendo servidores cedidos à Unidade de Pronto Atendimento, os valores correspondentes serão descontados integralmente dos repasses para pagamento do contrato de gestão.

2. Metodologia de Pagamento

Os valores serão repassados conforme definido a seguir:

- a) Parte fixa de 90% (noventa por cento);
- b) Parte variável de 10% (dez por cento).

A somatória dos valores (itens *a* e *b*) deve corresponder ao custeio total das despesas com os atendimentos de urgência e emergência previstos no Memorial Descritivo, e aduz que a Organização Social subsidie a totalidade dos gastos do referido equipamento público de saúde.

- ➔ Anualmente ou semestralmente, a critério do gestor do contrato de gestão e em conjunto com a Comissão de Avaliação, será realizada a verificação dos desvios,

para mais ou para menos, ocorridos em relação as metas quantitativas estabelecidas.

- ➔ Da análise poderá resultar uma repactuação da quantidade de atividades assistenciais e/ou indicadores de qualidade, e o correspondente reflexo econômico-financeiro.
- ➔ A repactuação, se for o caso, será efetivada através de termo aditivo para acréscimo ou supressão de valores.
- ➔ A parte variável de 10% (dez por cento) refere-se ao limite de valores que pode ser descontado quando do não alcance dos indicadores qualitativos descritos no Anexo II, conforme percentuais e valoração definidos a seguir:

Item	Indicador	Descrição	Meta	Varição	Pontuação
1.1.	Atividades de Educação Permanente	(Total de atividades executadas / Total de atividades previstas e aprovadas pela SMS) * 100	100,00%	≥ 95	10
				≥ 70 e < 95	7
				< 70	Não pontua
1.2.	Satisfação do Usuário	(Total de usuários que apresentaram satisfação boa a ótima / Total de usuários que responderam pesquisa de satisfação (mínimo de 20% dos atendimentos)) * 100	80,00%	≥ 75	10
				≥ 56 e < 75	7
				< 56	Não pontua
1.3.	Devolutivas da Ouvidoria (Para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias) (Para reclamação ou denúncia: 30 dias)	(Total de respostas dadas aos usuários nos prazos estabelecidos / total de manifestações ocorridas) * 100	100,00%	≥ 95	10
				≥ 70 e < 95	7
				< 70,00	Não pontua
1.4.	Atividades da Comissão de Revisão de Óbitos	(Total de óbitos analisados pela Comissão / Total de óbitos) * 100	100,00%	≥ 95	10
				≥ 70 e < 95	7
				< 70	Não pontua
1.5.	Tempo de Espera entre a Classificação de Risco e o Atendimento	(Total de usuários classificados com risco amarelo atendidos pelo médico no prazo máximo de 60 minutos contados a partir da classificação de risco / Total de usuários classificados com risco amarelo atendidos pelo médico) * 100	90,00%	≥ 85	10
				≥ 63 e < 85	7
				< 63	Não pontua
		(Total de usuários classificados com risco verde atendidos pelo médico no prazo máximo de 120 minutos contados a partir da classificação de risco / Total de usuários classificados com risco verde atendidos pelo médico) * 100	90,00%	≥ 85	10
				≥ 63 e < 85	7
				< 63	Não pontua

1.6.	Tempo de Espera entre a Abertura de Ficha e a Classificação de Risco	(Total de usuários atendidos pela enfermagem para classificação de risco no prazo máximo de 20 minutos / Total de usuários com abertura de ficha na recepção) * 100	90,00%	≥ 85	10
				≥ 63 e < 85	7
				< 63	Não pontua
1.7.	Efetividade dos Serviços Prestados	(Total de pacientes transferidos / Total de pacientes atendidos) * 100	2,00%	≤ 2,00	10
				> 2,00 e ≤ 2,25	7
				> 2,25	Não pontua
1.8.	Cadastro de Profissionais no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES / Total de profissionais médicos em atividade, conforme escala) * 100	100,00%	≥ 95	10
				≥ 70 e < 95	7
				< 70	Não pontua
1.9	Respostas aos Requerimentos oriundos da SMS (10 dias úteis a partir do recebimento)	(Total de respostas dadas no prazo estabelecido / Total de requerimentos enviados) * 100	100,00%	≥ 95	10
				≥ 70 e < 95	7
				< 70	Não pontua

TABELA DE VALORAÇÃO DAS METAS – 10%	
Faixa de Pontuação	Percentual de Desconto
81 a 90 pontos	Zero
63 a 80 pontos	30,00%
45 a 62 pontos	50,00%
Menor 45 pontos	100,00%

- ➔ O desconto da parte variável será realizado a partir dos desvios constatados na análise trimestral, de acordo com plano de dedução de valores a ser apresentado previamente à instituição, correspondente proporcionalmente aos meses em que o alcance das metas foi prejudicado.
- ➔ O impacto financeiro da perda de percentuais da parte variável não poderá refletir negativamente, nos meses subsequentes, no atendimento prestado na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas.
- ➔ A análise dos resultados será realizada trimestralmente, através da Comissão de Avaliação, a qual emitirá relatório apontando, quando for o caso, proposta ao Secretário Municipal de Saúde quanto aos descontos a serem aplicados, e este

emitirá decisão final a respeito e, então, apresentará previamente à Organização Social, um plano de deduções.

3. Cronograma de Desembolso

CRONOGRAMA DESEMBOLSO CONTRATO DE GESTÃO Nº 19/2023						
AJUSTE	PARCELA	PAGAMENTO	PARTE FIXA 90%	PARTE VARIÁVEL 10%	VALOR TOTAL	VALOR ACRESCIDO 3º ADITIVO
3º Aditivo do Contrato de Gestão nº 19/2023	12ª	07/03/2024	1.817.285,36	201.920,60	2.019.205,96	2.019.205,96
	13ª	05/04/2024	1.807.301,06	200.811,23	2.008.112,29	2.008.112,29
	14ª	08/05/2024	2.251.235,58	250.137,29	2.501.372,87	2.501.372,87
	15ª	07/06/2024	2.407.332,73	267.481,41	2.674.814,14	2.674.814,14
	16ª	05/07/2024	2.501.149,00	277.905,45	2.779.054,45	2.779.054,45
	17ª	07/08/2024	2.255.350,54	250.594,50	2.505.945,04	2.505.945,04
	18ª	06/09/2024	2.255.350,54	250.594,50	2.505.945,04	2.505.945,04
	19ª	07/10/2024	2.255.350,54	250.594,50	2.505.945,04	2.505.945,04
	20ª	08/11/2024	2.255.350,54	250.594,50	2.505.945,04	2.505.945,04
	21ª	06/12/2024	2.255.350,54	250.594,50	2.505.945,04	2.505.945,04
	22ª	08/01/2025	2.255.350,54	250.594,50	2.505.945,04	2.505.945,04
	23ª	07/02/2025	2.255.350,54	250.594,50	2.505.945,04	2.505.945,04
TOTAL					29.524.174,99	29.524.174,99

INSTRUÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Os processos de prestação de contas devem ser protocolados mensalmente, de acordo com o prazo estabelecido na cláusula terceira do termo inicial do contrato de gestão nº 19/2023, sendo até o dia 15 do mês subsequente e conter, no mínimo, o que segue:

1. Composição do Processo

Conter coluna no anexo 3 para identificação das folhas (índice);

Atualizar mensalmente os contratos e aditivos referente a compra de serviços de terceiros;

Enviar orçamentos e mapas de média de preços referente as compras de consumo, insumos e outros materiais afins;

Enviar mensalmente a relação de colaboradores contendo nome, cargo, lotação e data de admissão;

Relacionar os recursos humanos admitidos no período correspondente, informando nome, cargo, lotação, data de admissão e forma de contratação;

Relacionar os servidores públicos à disposição da OSS, se houver, indicando o nome, cargo e lotação;

Estruturar os processos separando FINANCEIRO e METAS;

Identificar na folha de rosto de encaminhamento o mês de referência, o tipo (financeiro ou metas) e o regime (caixa ou competência);

Numerar todas as páginas sequencialmente;

Colocar data, assinatura ou rubrica e carimbo de identificação em todos os documentos anexados aos processos que se destinam à comprovação das despesas;

Demonstrar o recebimento do bem, produto ou serviço de cada nota fiscal, através do atesto (carimbo e assinatura) e relatório de evidência, quando for o caso, detalhando os setores beneficiados com a aquisição;

Evitar documentos não obrigatórios, como por exemplo CND dos fornecedores;

Identificar, em cada despesa apresentada, a correspondente rubrica (nominalmente);

Apresentar mensalmente, se houver, relatório contendo descrição de veículos locados (marca/modelo/placa), e serviço/setor beneficiado com a locação;

Apresentar relatório detalhado, se for o caso, das lavagens, abastecimento e manutenção dos veículos, contendo data, tipo, placa, quantidade de litros (no caso do combustível), entre outros;

Apresentar, se for o caso, controle de tráfego consolidado dos veículos locados e permitidos, contendo marca/modelo, placa, itinerário, quilometragem inicial e final mensal.

2. Metas e Indicadores

Apresentar resultado apurado pela OSS para as metas e indicadores, contendo comparativo entre o proposto e os resultados alcançados (modelo I);

Apresentar justificativas detalhadas para cada item que não tiver o alcance esperado (no relatório de atividades desenvolvidas – ficha de ocorrência, justificar clara e comprovadamente os fatores que dificultaram o alcance das metas no período) (modelo II);

Anexar comprovantes que demonstrem os resultados alcançados, sendo:

- a. Relatórios de sistema informatizado (preferencialmente);
- b. Relatórios produzidos pela OSS;
- c. Relatórios governamentais;
- d. Relatórios do fornecedor/prestador de serviços;
- e. Atas de reuniões;
- f. Listas de presença das atividades;
- g. Fotos com descrição (data, local, descrição das ações desenvolvidas, entre outros) (modelo III);
- h. Relatórios de visita técnica *in loco*;

i. Outros comprovantes.

Modelo I – Resultados

COMPARATIVO ENTRE METAS PACTUADAS E RESULTADOS APURADOS						
COMPETÊNCIA: _____						
ITEM	INDICADOR	META	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	PERIODICIDADE	RESULTADO APURADO	PONTUAÇÃO ALCANÇADA
1						
2						
3						

Modelo II – Justificativas

RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVAS
<p>MÊS DE REFERÊNCIA:</p> <p>ITEM DO PLANO DE TRABALHO:</p> <p>INDICADOR:</p> <p>MÉTODO DE AVALIAÇÃO:</p>
<p>RESULTADOS ALCANÇADOS NO PERÍODO:</p> <p>(Descrever a respeito dos resultados alcançados no período conforme especificado no plano de trabalho)</p>
<p>JUSTIFICATIVAS:</p> <p>(Justificar os resultados destoantes (inferiores/superiores aos pactuados)</p> <p>(Anexar documentos referente às intercorrências, sempre que possível)</p>

Modelo III – Fotos

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 horas	
IDENTIFICAÇÃO	ATIVIDADE
DATA:	(Descrever detalhadamente as atividades realizadas nas fotos)
HORÁRIO:	
LOCAL:	
RESPONSÁVEL:	
FOTOS: (Espaço destinado a fotos) (Anexar somente fotos nítidas)	

3. Prazos

Prestar contas mensalmente, até o 15º dia útil do mês subsequente, de acordo com o prazo estabelecido na cláusula terceira do termo inicial do contrato de gestão nº 19/2023;

Disponibilizar processo digital no mesmo prazo de entrega do processo físico, em PDF pesquisável, através de mídia removível, link ou e-mail.

4. Informações Complementares e Saneamento

Atender as solicitações de informações, comprovações e esclarecimentos no prazo máximo de 10 dias úteis, contados do recebimento do ofício da Secretaria Municipal de Saúde;

Requerer formalmente, se necessário, dilação de prazo, o qual poderá ser concedido, no máximo, em igual período.

A dilação de prazo, quando concedida, não isentará a Organização Social de perda de pontos, de acordo o estabelecido nos indicadores qualitativos.

5. Patrimônio

Respeitar as orientações e os fluxos estabelecidos no Termo de Permissão de Uso nº 20/2023;

Adquirir novos bens somente após autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde;

Encaminhar a nota fiscal de novos bens adquiridos à Secretaria Municipal de Saúde, contendo o atesto de recebimento, identificação do produto, bem como a sua localização, no prazo máximo de 30 dias, para fins de incorporação ao patrimônio público, além de repetir as referidas informações no processo de prestação de contas, para fins de demonstração do uso do dinheiro público;

Participar da elaboração de inventário dos bens, sempre que houver;

Manter afixado em cada setor a relação de bens, devidamente identificados;

Notificar a Secretaria Municipal de Saúde sempre que houver a movimentação de patrimônio.

6. Isenção Tributária

Os valores correspondentes à isenção tributária, decorrentes da obtenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS), serão revertidos em ações e serviços de saúde, previamente pactuadas em termo específico, em conformidade com o disposto na Lei Complementar nº 187/2021 e legislações pertinentes.

Os desembolsos correspondentes à referida isenção deverão ser demonstrados nos processos de prestações de contas, tal como definido neste termo aditivo, em capítulo específico para tratar o tema, a fim de dar transparência e facilitar o entendimento, explicitando claramente as receitas e despesas do período, bem como saldo anterior e saldo a transferir para despesas futuras.

7. Despesas de Rateio

As despesas de rateio são aquelas relacionadas a serviços que são centralizados na sede e compartilhados entre contratos, denominados *custos indiretos*.

São considerados custos indiretos as despesas administrativas realizadas pela da sede da instituição, necessárias à execução do objeto da parceria e comuns a diferentes ajustes por ela celebrados, tais como: água e esgoto, energia elétrica, gás, telefone, internet, aluguéis, consultoria e assessoria contábil e jurídica, folha de pagamento de funcionários, entre outras.

As despesas devem observar os critérios da rastreabilidade, da clareza, do desdobramento analítico da sua composição e da proporcionalidade.

Cada valor decorrente do processo de rateio deve ser acompanhado de documentos comprobatórios da origem da despesa, permitindo análise da composição dos custos específicos de cada unidade gerenciada, devendo ser especificado no documento de despesa a fonte de recurso de cada fração, com identificação do número e o órgão concessor, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

Os documentos comprobatórios deverão ser disponibilizados em arquivo digital, em ordem cronológica de pagamento e, se necessário e solicitado, por meio físico.

Nos processos de prestações de contas de metas, a que se refere o item 1 deste documento, deve ser mantida a apresentação das planilhas de composição do rateio, bem como das despesas relacionadas.

Posteriormente essa prática será regulamentada por ato do chefe do poder executivo, a fim de dar racionalidade, estabelecer limites, requisitos e critérios para utilização dos recursos.

8. Transparência

A instituição deverá atualizar constantemente o sítio eletrônico mantido para garantir a transparência e permitir o acesso às informações relacionadas ao contrato firmado.

Todas as funcionalidades do portal devem estar disponíveis para consulta, e deve conter dados atualizados em tempo real.