



E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Ir. Rosane Ghedin  
RG: 19.838.222-4  
CPF: 128.400.028-17  
Diretora Presidente

\_\_\_\_\_  
**ELZA DE SANTANA BRAGA**  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE

\_\_\_\_\_  
**Ir. ROSANE GHEDIN**  
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome: *Vilma Rodrigues Venancio Maciel*  
RG: *9095029-8*

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

**ANEXO II – PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO – JAN/2021**

Modalidades de Atenção	DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO									
	Linhas de Serviço	Representatividade no Custeio Mensal		Recursos Humanos		Produção		Qualidade		Cálculo do valor do desconto
		Equipe Mínima	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Parâmetros de avaliação: Matriz de Indicadores de Qualidade		
Atenção Básica	EMAD/EMAP	2,04%	Desconto do valor de PESSOAL e Reflexos correspondente aos profissionais contratados conforme plano de trabalho	85%	Desconto de 10% sobre a representatividade correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% do Valor Global de Custeio do Contrato.	100%	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% do Valor Global de Custeio do Contrato.			
	ESF	29,52%	Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas							
	PAI	0,41%								
	UBS MISTA	1,68%								
	UBS TRAD	20,79%								
	URSI	0,50%								
	AMA	5,25%								
	NASF	1,76%								
	CAPS	4,54%								
	SADT	0,79%								
	CEO	0,83%								
	CER + APD	1,10%								
	Hora Certa + AMA-E + Amb. Esp.	2,45%								
SRT	0,84%									
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PA	4,60%								
	UPA	17,21%								

