

| |
|--|
| Farmacologia. |
| Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão de Farmacologia; 3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre. |
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt. |

| |
|--|
| Bloco:8 |
| Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente . |
| Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente; 3 – Cópia da atas das reuniões realizadas no quadrimestre. |
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt. |

| |
|--|
| Bloco: 9 |
| Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de Farmácia e suas adequações às normas vigentes. |
| Documentos: 1 - Declaração descrevendo o nome do farmacêutico 2 – Manual de normas e rotinas atualizado; 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável. |
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt. |

| |
|--|
| Bloco:10 |
| Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes. |



| |
|--|
| Documentos: 1 - Declaração descrevendo o nome do Nutricionista responsável; 2 – Manual de normas e rotinas atualizado; 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável. |
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt . |

| |
|---|
| Bloco:11 |
| Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço da Central de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes. |
| Documentos: 1 - Declaração descrevendo o nome e o cargo do profissional responsável; 2 – Manual de normas e rotinas atualizado; 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável. |
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt . |

| |
|--|
| Bloco:12 |
| Objetivo: Verificar as condições de segurança e bem estar dos funcionários, juntamente com as medidas adotadas para atingir esse objetivo. Monitorar o envio das notificações de acidentes de trabalho a Vilância em Saúde do Trabalhador, nos relatórios predeterminados. |
| Documentos: 1 – Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho; 2 - Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho; 3 - Apresentação de relatório com ausência e dias de afastamento. 4 - Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas; 5 - Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com o visto de recebimento. |

Handwritten signature or initials in blue ink.

Handwritten signature or initials in blue ink.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Dependência: "avaliação in loco"

Bloco: 13

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfusional.

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 - Composição do Comitê;
- 3 - Atas das reuniões realizadas no período.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Bloco: 14

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de HEMOTERAPIA

Documentos:

- 1- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.
- 2 - Declaração com o nome do responsável técnico;
- 3 - Manual de normas e rotinas atualizado.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Bloco: 15

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos.

Documentos:

- 1 - Declaração descrevendo a composição atual da Comissão;
- 2 - Regimento interno;
- 3 - Atas das reuniões realizadas no quadrimestre;
- 4 - Planilha de controle CIHDOTT.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Bloco:16

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do Comitê de mortalidade materno e infantil implantado na Instituição.

Documentos:

- 1 - Declaração sobre a composição do Comitê da Instituição;
- 2 – Regimento interno;
- 3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.
- 4 – Planilha sintética descrevendo os eventos registrados no período.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Bloco:17

Objetivo: Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.

Documentos:

- 1 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes;
- 2 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas parturientes;
- 3 - Relatório sintético sobre a administração de AZT xarope aos recém-nascidos de mães soropositivas.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Bloco: 18

Objetivo: Verificar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetria, Traumato-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.

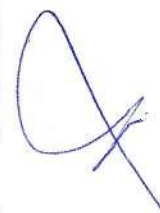
Documentos: Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetria, Traumato-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.

16202

| |
|--|
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt. |
| Dependência: “avaliação in loco” para validar as informações declaradas |

| |
|---|
| Bloco:19 |
| Objetivo: Verificar o cumprimento dos prazos determinados à Instituição para a remessa de informações para as avaliações periódicas e designação de representantes para acompanhar o processo de avaliação. |
| Documentos: 1- Relação de remessa do envio das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento. 2- Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica. |
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt. |

| |
|--|
| Bloco:20 |
| Objetivo: Verificar a regularidade da Instituição junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros |
| Documentos: 1 - Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência; 2 – Laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência. |
| Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt. |



| |
|--|
| Bloco: 21 |
| Objetivo: Verificar os contratos de manutenção preventiva em vigência e o cronograma de manutenção periódica. |
| Documentos: 1–Apresentar cópia de todos os contratos de manutenção preventiva vigentes; |



2 – Relatórios de atividades executadas;

3 - Cronograma anual de manutenção.

Obs: O cronograma deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Bloco: 22

Objetivo: Examinar os contratos de limpeza das caixas d'água e controle de pragas em vigência e o cronograma das atividades.

Documentos:

1 – Cópia dos Contratos em vigor;

2 - Laudos atualizados sobre as limpezas das caixas d'água, expedidos pelas empresas contratadas;

3 - Laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas.

4 – Cronograma anual das atividades.

Obs: O cronograma deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Bloco: 23

Objetivo: Verificar a qualificação da atenção ao parto e o direito da parturiente a 1 (um) acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto.

Documentos:

1 – Apresentar o relatório dos cursos para gestantes realizados no quadrimestre, discriminando a frequência e o tema abordado;

2 – Documento que comprove a concessão do direito a 1 acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto, devidamente assinado pela interessada ou a rogo.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt**.

10 RECURSOS FINANCEIROS.

A interessada deverá arcar diretamente com o custeio para a implantação e desenvolvimento dos serviços contratados, no valor estimado conforme plano de aplicação abaixo.

A partir do início da atividade assistencial, receberá mensalmente da Prefeitura municipal por intermédio do Departamento Municipal de Saúde a importância referente aos serviços de saúde prestados e definidos no Plano de Trabalho e Operativo, tendo por base os valores definidos com a função de cobrir as despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignada no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS de alta complexidade conforme gradiente de produção pactuado.

Os recursos correspondentes as produções deverão preferencialmente compor os repasses do objeto deste convênio do Fundo Municipal de Saúde podendo ser complementado, se necessário, com recursos de demais fontes. Seus valores serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo MS podendo ser registrados. Ou em demonstrado desequilíbrio financeiro para a execução do convênio.

Os recursos de Alta Complexidade Hospitalar serão repassados como parte variável nas rubricas dos recursos específicos. Valores que serão objetos das penalidades das avaliações.

Para composição da série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do convênio da média complexidade foi considerado o período de Janeiro a Dezembro do ano de 2019.

Integram o componente dos recursos do plano de aplicação os instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros²:

- Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC);
- Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;
- Incentivo de Integração ao SUS (Integrassus);
- Outros recursos pré-fixados de fonte Municipal;
- Outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

Para efeito de repasse financeiro será observado o repasse 12 parcelas, sendo uma por mês conforme quadro:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | |
|---|---------------------|----------------------|
| Pós-fixado | Mensal | Anual |
| Alta Complexidade Hospitalar | 131.667,43 | 1.580.009,16 |
| Alta Complexidade Ambulatorial | 313.512,87 | 3.762.154,44 |
| FAEC | 130.329,79 | 1.563.957,48 |
| Pré-fixado | Mensal | Anual |
| Média Complexidade Hospitalar* | 449.984,49 | 5.399.813,88 |
| Média Complexidade Ambulatorial | 171.033,36 | 2.052.400,32 |
| INTEGRASUS | 14.503,01 | 174.036,12 |
| IAC | 207.591,81 | 2.491.101,72 |
| Recurso Financeiro de fonte Municipal | Mensal | Anual |
| Plantões médicos | 557.296,67 | 6.687.560,04 |
| Serviços Terceiros Assistenciais e Insumos | 221.115,33 | 2.653.383,96 |
| Custeio | 28.898,50 | 346.782,00 |
| Cateterismo e angioplastia *** | 40.000,00 | 480.000,00 |
| Ecocardiografia**** | 3.600,00 | 43.200,00 |
| Incentivo às Redes Temáticas de Atenção à Saúde | Mensal | Anual |
| Rede de Urgência e Emergência – RUE | 111.551,79 | 1.338.621,48 |
| TOTAL | 2.381.085,05 | 28.573.020,60 |

* Já incluído o teto do município de Aguai (R\$ 94.459,60)/mês.

** Serão realizados os procedimentos de Cateterismos Cardíacos e Angioplastias aos munícipes de São João da Boa Vista nos limites fixados na programação orçamentária, a conveniada receberá a importância dos serviços prestados de acordo com os valores previstos na Tabela do Ministério da Saúde – SUS.

Serão realizados também 30 (trinta) procedimentos de ecocardiografia com doppler aos munícipes de São João da Boa Vista e conveniada receberá a importância dos serviços prestados de acordo com os valores previstos no recurso financeiro.

Nesta proposta a Conveniada realizará 27 procedimentos cirúrgicos pediátricos em 25 pacientes o projeto pretende a diminuição da demanda reprimida existente nos procedimentos cirúrgicos do município, especialmente em relação às cirurgias pediátricas. Promovendo a realização de 27 procedimentos cirúrgicos pediátricos em 25 pacientes, sendo 16 pacientes para hernioplastia umbilical, 7 pacientes para hernioplastia inguinal, 1 paciente para hernioplastia umbilical e inguinal e 1 paciente para hernioplastia inguinal e tratamento cirúrgico para hidrocele, totalizando os 27 procedimentos cirúrgicos com indicação referenciada para esse procedimento, integrante de lista de espera.

A contrapartida do Município referente ao Pró Santa Casa II é de R\$ 18.847,76 (dezoito mil, oitocentos e quarenta e sete reais e setenta e seis centavos) sendo que este valor já está incluído no componente fixo deste contrato.

Para o aditamento do ano de 2021 a conta bancária de repasse do recurso será domiciliada na Caixa Econômica Federal por razões de compromisso da entidade com contrato de financiamento bancário.

As rubricas e as previsões de despesas são apresentadas no quadro abaixo.

| MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA | Média Mês | Média Ano |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| DESPESAS COM PESSOAL | MÉDIA MÊS | MÉDIA ANO |
| Salários e Ordenados Brutos | R\$ 725.454,26 | R\$ 8.705.451,07 |
| <i>Salários</i> | R\$ 725.454,26 | R\$ 8.705.451,07 |
| Benefícios | R\$ 31.619,72 | R\$ 379.436,69 |
| <i>Vale Transporte</i> | R\$ 1.378,11 | R\$ 16.537,33 |
| <i>Cesta Básica</i> | R\$ 30.241,61 | R\$ 362.899,37 |
| Encargos Sociais | R\$ 69.226,94 | R\$ 830.723,32 |
| <i>FGTS</i> | R\$ 69.226,94 | R\$ 830.723,32 |
| Subtotal (1) | R\$ 826.300,92 | R\$ 9.915.611,08 |
| PROVISÕES | MÉDIA MÊS | MÉDIA ANO |
| <i>Férias</i> | R\$ 74.405,56 | R\$ 892.866,77 |
| <i>13º Salário</i> | R\$ 55.804,17 | R\$ 669.650,08 |
| <i>FGTS 13º Salário</i> | R\$ 4.464,33 | R\$ 53.572,00 |
| <i>FGTS Rescisório</i> | R\$ 4.500,00 | R\$ 54.000,00 |
| <i>Aviso Prévio / Indenizações</i> | R\$ 9.000,00 | R\$ 108.000,00 |
| Subtotal (2) | R\$ 148.174,07 | R\$ 1.778.088,86 |
| Total 1 (Subtotal 1+2) | R\$ 974.475,00 | R\$ 11.693.699,94 |

| MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA | Média Mês | Média Ano |
|--|-------------------------|--------------------------|
| DESPESAS COM TERCEIROS | MÉDIA MÊS | MÉDIA ANO |
| Serviços de Terceiros Assistenciais | R\$ 1.126.310,66 | R\$ 13.515.727,90 |
| <i>Serviço de Clínica Médica</i> | R\$ 36.000,00 | R\$ 432.000,00 |
| <i>Serviço de Cirurgia Geral</i> | R\$ 55.800,00 | R\$ 669.600,00 |
| <i>Serviço de Cirurgia Geral Pediátrica</i> | R\$ 2.416,67 | R\$ 29.000,00 |
| <i>Serviço de Clínica Obstétrica</i> | R\$ 64.600,00 | R\$ 775.200,00 |
| <i>Serviço de Clínica Pediátrica</i> | R\$ 36.000,00 | R\$ 432.000,00 |
| <i>Serviço de Anestesiologia</i> | R\$ 73.200,00 | R\$ 878.400,00 |
| <i>Serviço de Traumatologia-ortopedia</i> | R\$ 67.200,00 | R\$ 806.400,00 |
| <i>Serviço de Cirurgia Oncológica</i> | R\$ 31.200,00 | R\$ 374.400,00 |
| <i>Serviço de Cirurgia Vascular</i> | R\$ 6.000,00 | R\$ 72.000,00 |
| <i>Serviço de Cirurgia Torácica</i> | R\$ 6.000,00 | R\$ 72.000,00 |
| <i>Serviço de Endoscopia e Colonoscopia</i> | R\$ 4.500,00 | R\$ 54.000,00 |
| <i>Serviço de Urologia</i> | R\$ 16.600,00 | R\$ 199.200,00 |
| <i>Serviço de Neurologia</i> | R\$ 15.000,00 | R\$ 180.000,00 |
| <i>Serviço de Neurocirurgia</i> | R\$ 24.600,00 | R\$ 295.200,00 |
| <i>Serviço de Infectologia</i> | R\$ 6.600,00 | R\$ 79.200,00 |
| <i>Serviço Clínica Geral Ambulatório de Urgência</i> | R\$ 36.000,00 | R\$ 432.000,00 |
| <i>Serviço de Nefrologia</i> | R\$ 6.800,00 | R\$ 81.600,00 |
| <i>Serviço de Radiologia</i> | R\$ 21.900,00 | R\$ 262.800,00 |
| <i>Serviço Médico Terapia Intensiva</i> | R\$ 36.000,00 | R\$ 432.000,00 |
| <i>Serviço Fisioterapia Intensiva</i> | R\$ 9.000,00 | R\$ 108.000,00 |
| <i>Serviço de Fisioterapia Internado</i> | R\$ 3.500,00 | R\$ 42.000,00 |
| <i>Serviço de Fisioterapia Ambulatorial</i> | R\$ 19.915,44 | R\$ 238.985,22 |
| <i>Serviço de Bucomaxilo</i> | R\$ 10.880,00 | R\$ 130.560,00 |
| <i>Serviço de Anatomo-Patologia</i> | R\$ 18.000,00 | R\$ 216.000,00 |
| <i>Serviço de Técnico Radiológico</i> | R\$ 25.600,00 | R\$ 307.200,00 |
| <i>Serviço de Ecografia</i> | R\$ 8.100,00 | R\$ 97.200,00 |
| <i>Serviços de Terapia Renal Substitutiva (pós fixado)</i> | R\$ 130.487,90 | R\$ 1.565.854,80 |
| <i>Serviços de Oncologia (pós fixado)</i> | R\$ 300.521,52 | R\$ 3.606.258,28 |
| <i>Serviços de Hemoterapia</i> | R\$ 13.889,13 | R\$ 166.669,60 |
| <i>Serviços de Hemodinâmica (pós fixado)</i> | R\$ 40.000,00 | R\$ 480.000,00 |
| Subtotal (1) | R\$ 1.126.310,66 | R\$ 13.515.727,90 |
| Terceiros Operacionais e ADM | R\$ 14.605,12 | R\$ 175.261,46 |
| <i>Manutenção de Equipamentos</i> | R\$ 2.666,67 | R\$ 32.000,00 |
| <i>Serviço Manutenção Informática e Telefonia</i> | R\$ 2.199,30 | R\$ 26.391,60 |
| <i>Serviço de Locação de Impressoras de Radio-imagem</i> | R\$ 1.875,00 | R\$ 22.500,00 |
| <i>Serviço de Software Operacionais</i> | R\$ 4.691,06 | R\$ 56.292,66 |
| <i>Serviços de Impressão</i> | R\$ 3.173,10 | R\$ 38.077,20 |
| Subtotal (2) | R\$ 14.605,12 | R\$ 175.261,46 |
| Total 2 (Subtotal 1+2) | R\$ 1.140.915,78 | R\$ 13.690.989,36 |

| MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA | Média Mês | Média Ano |
|--|-------------------------|--------------------------|
| DESPESAS COM AQUISIÇÕES | MÉDIA MÊS | MÉDIA ANO |
| Suprimentos e Insumos | R\$ 265.694,28 | R\$ 3.188.331,30 |
| <i>Medicamentos</i> | R\$ 75.733,66 | R\$ 908.803,92 |
| <i>Materiais Hospitalares e de Enfermagem</i> | R\$ 48.619,67 | R\$ 583.436,06 |
| <i>Materiais de Escritório</i> | R\$ 3.668,86 | R\$ 44.026,35 |
| <i>Materiais e Insumos de Higiene e Limpeza e Descartáveis</i> | R\$ 5.684,98 | R\$ 68.219,78 |
| <i>Materias e Insumos de Lavanderia</i> | R\$ 3.500,00 | R\$ 42.000,00 |
| <i>Materiais e Insumos de Laboratório</i> | R\$ 8.599,71 | R\$ 103.196,46 |
| <i>Materiais e Insumos de Radio-imagem</i> | R\$ 3.262,99 | R\$ 39.155,90 |
| <i>Gases Medicinais</i> | R\$ 4.946,88 | R\$ 59.362,54 |
| <i>Gêneros Alimentícios</i> | R\$ 9.340,18 | R\$ 112.082,20 |
| <i>Dietas Enterais</i> | R\$ 8.664,22 | R\$ 103.970,64 |
| <i>Órteses, Próteses e Materias Especiais de Eletivas</i> | R\$ 22.541,67 | R\$ 270.500,00 |
| <i>Órteses, Próteses e Materias Especiais de Urgências</i> | R\$ 45.797,50 | R\$ 549.570,00 |
| <i>Materiais de Manutenção</i> | R\$ 3.713,43 | R\$ 44.561,14 |
| <i>Enxoval (tecidos e peças)</i> | R\$ 2.000,00 | R\$ 24.000,00 |
| <i>Gás-GLP</i> | R\$ 3.169,44 | R\$ 38.033,28 |
| <i>Despesas Gerais</i> | R\$ 196,13 | R\$ 2.353,56 |
| <i>SW 3? Fodmal x Água e Esgoto</i> | R\$ 6.300,00 | R\$ 75.600,00 |
| <i>SW 3? Fodmal x Energia Elétrica</i> | R\$ 9.371,32 | R\$ 112.455,79 |
| <i>Materiais de Segurança</i> | R\$ 583,64 | R\$ 7.003,68 |
| Total (3) | R\$ 265.694,28 | R\$ 3.188.331,30 |
| TOTAL GERAL (1+2+3) | R\$ 2.381.085,05 | R\$ 28.573.020,60 |

10.1 – Conta corrente para depósito referente ao Convênio

104 - Banco Caixa Econômica Federal

Agência: 4283

Operação: 003

Conta: 100-1

11 DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Compete à Instituição:

- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (art. 8º, IV, Portaria 3.410/2013).

- Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (art. 8º, XV, Portaria 3.410/2013).

As avaliações serão realizadas quadrimestralmente, onde serão analisados os indicadores de desempenho e o cumprimento das metas pactuadas.

O cronograma para a entrega do material para avaliação seguirá o cronograma abaixo.

| AVALIAÇÕES | PERÍODO | PRAZO FINAL PARA ENTREGA |
|-----------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1º quadrimestre | 01 de janeiro a 30 de abril | 31 de maio |
| 2º quadrimestre | 01 de maio a 31 de agosto | 30 de setembro |
| 3º quadrimestre | 01 de setembro a 31 de dezembro | 31 de janeiro |

METAS QUANTITATIVAS

| Objeto de avaliação | Pontos possíveis | Pontos obtidos | (%) |
|--|------------------|----------------|-----|
| Procedimentos Ambulatoriais | 80 | | |
| Procedimentos hospitalares (Internações) | 130 | | |
| TOTAL | 210 | | |

METAS QUALITATIVAS

| Objeto de avaliação | Pontos possíveis | Pontos obtidos | (%) |
|---------------------|------------------|----------------|-----|
| Metas operacionais | 110 | | |
| Metas financeiras | 20 | | |
| TOTAL | 130 | | |

| Objeto de avaliação | Pontos possíveis | Pontos obtidos | (%) |
|-------------------------|------------------|----------------|-----|
| Análise de documentação | 230 | | |
| TOTAL | 230 | | |

Parâmetros de aferição

| Percentual de cumprimento das metas qualitativas | Percentual referente ao repasse do recurso |
|--|--|
| 90% a 100% | 100% |
| 70% a 89% | 85% |
| Menor que 70% | 80% |

Se a Conveniada não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas e quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e o Plano Operativo revisados, ajustando para baixo nas metas e o valor dos recursos a serem repassados renegociados, buscando equilíbrio financeiro, de acordo com a produção apresentada, mediante aprovação do gestor local.

Se a Conveniada apresentar o percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

O cumprimento das metas pactuadas e estabelecidas no Plano Operativo deverá ser atestado pela Comissão de Avaliação do convênio, conforme previsto na portaria 3.410, de 30 de dezembro de 2013.



12 Vigência

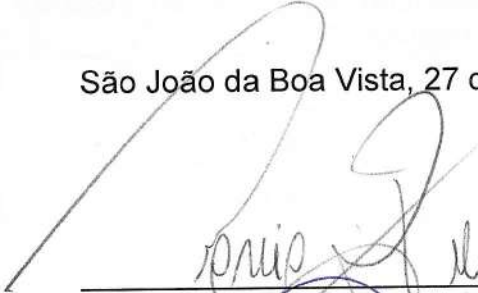
Esta proposta adita o convênio 001/2017 de 01/01/2021 até 31/12/2021. ↵

13 Considerações Finais

A presente proposta vem em consonância com os princípios norteadores do SUS e o espírito engajador desta Entidade que se dedica ao serviço de saúde há mais de cem anos.

Apresenta-se esta proposta de trabalho com o compromisso de disponibilizar o que a população local precisa e merece.

São João da Boa Vista, 27 de novembro de 2020




Marcio Roberto Franciulli
Provedor



Francisco Antonio Alves
Conselho fiscal

De acordo



Heloísa Aparecida Bernardi Trafani
Diretora Municipal de Saúde