

**ANEXO 01 – PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO**

- Neste anexo cada território deve inserir todas as Linhas de Serviço do Contrato de Gestão vigente correspondentes às Modalidades de Atenção com seus respectivos custos e referente ao período previsto do Plano de Trabalho.
- **As Linhas de serviço mencionadas são um exemplo e devem ser citadas de acordo com o previsto em Contrato de Gestão.**

Anexo 01 – Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço														
MODALIDADES DE ATENÇÃO	LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE SOBRE CUSTEIO MENSAL	DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO											
			RECURSOS HUMANOS		PRODUÇÃO		QUALIDADE							
			EQUIPE		Parâmetro de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade		Parâmetros de avaliação: matriz de Indicadores de Qualidade							
			Parâmetro e Meta	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro e Meta	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro e Meta	Cálculo do valor do desconto						
ATENÇÃO BÁSICA	ESF+ESB+PAVS/EQUIPE MULTI	XX%	Contratação de 100 % das equipes estabelecidas	Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	Parâmetro: 100% Meta: 90%	Desconto de 10 % sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95 % do Valor Global de Custeio do Contrato	Parâmetro: 100% Meta: de acordo com o informado na ficha de cada indicador no Manual	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5 % do Valor Global de Custeio do Contrato						
	UBS MISTA	XX%												
	UBS TRADICIONAL	XX%												
	PAI	XX%												
	EMAD	XX%												
	AMA 12H	XX%												
AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS	CAPS	XX%												
	SRT	XX%												
	AMA E/AE	XX%												
	SADT	XX%												
	APD	XX%												
	CEO	XX%												
	URSI	XX%												
	CER	XX%												
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	UPA/ AMA 24 h	XX%												
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	HOSPITAL + UCCI	XX%												
	<b>DEMAIS LINHAS DE SERVIÇO E/OU INFORMAÇÕES, SE NECESSÁRIO.</b>													