

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO TÉCNICO II
(a que se reporta a Resolução SS- 86, de 12 de julho de 2023)

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS
Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1 A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

- () Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermarias e Pronto-Socorro)
- () Saídas Hospitalares Cirúrgicas
- () Hospital Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais
- () Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas – Primeiras Consultas
- () Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas – Interconsultas e Subsequentes
- () Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas
- () Atendimento a Urgências
- () Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo
- () Outros atendimentos

1.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, conforme especificado no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços.

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:
- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos indicadores de Produção (modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto, será efetivada no semestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

II.2 Período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em maio;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em novembro;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONTRATADA no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

II.5 Fórmula:

Indicador	Orçamento de custeio no trimestre	Valoração do indicador de qualidade	Tabela do Anexo Técnico III
	Soma dos repasses do período	X 10%	X peso do indicador

II.6 Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONTRATADA no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação (quando o caso), em relação às atividades realizadas pela Unidade.

II.6.1 As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

II.7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de Qualidade, custos e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela CONTRATANTE e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

II.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade, geração e consolidação, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

II.9 A CONTRATADA deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, preços de materiais e medicamentos praticados (quando o caso), e outras informações solicitadas, nos prazos e condições definidos pela CONTRATANTE.

II.10 A CONTRATANTE procederá à análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.

ANEXO TÉCNICO III
(a que se reporta a Resolução SS- 86, de 12 de julho de 2023)
INDICADORES DE QUALIDADE
Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão, ao desempenho da unidade e a qualidade da informação apresentada.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período o torna um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

IMPORTANTES: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestre. Isto não significa que o mesmo naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade gerenciada serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste Contrato de Gestão.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliado, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré-requisitos:
PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 20...

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
EXTRATO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO PRODUÇÃO DE SAÚDE EX- 2023/256381 - SEI 024.00025561/2023-39 (SES-SESA)				

PARTICIPES: A Secretaria da Saúde e o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS).

OBJETO: Instituir cooperação técnica visando a implementação de ações conjuntas e de apoio mútuo que sejam destinadas ao aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde no Estado.

RECURSOS: não haverá transferência de recursos financeiros entre os parceiros.

GESTOR DESIGNADO PARA ACOMPANHAR O ACORDO: Glaucio Cyríaco, RS 23.723.642-4

PRAZO DE VIGÊNCIA: 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da publicação deste extrato, podendo ser prorrogado por solicitação dos parceiros, com antecedência de 30 (trinta) dias do término inicialmente previsto, de acordo com o artigo 55 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

DATA DE ASSINATURA: 13/07/2023.

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº. 63

Considerando a Portaria nº 90, de 03/02/2023 que instituiu o Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas e a Portaria nº 237, de 08/03/2023, republicada em 14/03/2023, que define o rol de procedimentos cirúrgicos que poderão ser contemplados pelas CIBs estaduais para implementação do programa;

Considerando que a Portaria nº 90 distribuiu o total de R\$ 600.000.000,00 para o país, com a alocação de recursos proporcional à população do ano de 2021, de acordo com as estimativas para o Tribunal de Contas da União (TCU), cabendo à Unidade Federada do Estado de São Paulo, o valor financeiro de R\$ 131.210.336,53;

Considerando a Deliberação CIB nº 17/2023 que aprovou a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação, para implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e consultas especializadas;

Considerando a Deliberação CIB nº 36/2023 que aprovou o Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado de São Paulo e o contido no Art.3º - Que no prazo de no máximo 60 dias poderão ser acrescidos outros procedimentos cirúrgicos eletivos no rol de procedimentos elencados nesse Plano, e que será realizada uma reprogramação na qual serão transferidos recursos ora alocados no Fundo Estadual de Saúde, para os municípios que ofertarem novas vagas para esses procedimentos;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 478/2023 que distribui os recursos financeiros do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de São Paulo;

Considerando que para a reprogramação prevista no Art. 3º, da Del CIB nº 36/2023 foram atualizados e acrescentados ao elenco de procedimentos retirados do CDRS/RESPE: registros rejeitados por informações incompletas na importação de pacientes na fila de espera enviada pelos prestadores na primeira fase e, filas de pacientes aguardando por cirurgias cardiovasculares que não foram apontadas na primeira fase, porém identificados no levantamento realizado no CDRS/RESPE. Foram excluídos do elenco de procedimentos de cirurgias cardiovasculares aqueles que farão parte de mutirão específico a ser promovido pela SES-SP, para efeito de subgrupo de cirurgias;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo aprova ad referendum a Nota Técnica CIB – Orientações do processo de pactuação complementar, para implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e consultas especializadas conforme, Anexos I e II. (República da Deliberação CIB nº. 63, de 04/07/2023, publicada em 05/07/2023, por apresentar alteração quanto ao prazo de envio das informações com as pactuações)

ANEXO I
NOTA TÉCNICA CIB

Orientações do processo de pactuação complementar, para implementação do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e consultas especializadas.

1. Cabe às CIR pactuarem o quantitativo de procedimentos do elenco constante do Anexo II neste documento, indicando as prioridades para a realização das cirurgias, preferencialmente na própria Região de Saúde ou DRS, respeitando a capacidade operacional instalada na região, de forma que permita a ampliação do elenco de procedimentos pactuados. Caberá à CRS/GPA orientações gerais e apoio aos DRS para o preenchimento da ferramenta.

2. A CIR deve indicar os recursos financeiros a serem alocados nos fundos municipais e estadual de saúde, de forma complementar referentes aos procedimentos programados e pactuados para cada unidade executante.

3. A CIR deve também pactuar o processo de regulação do acesso a esses procedimentos. O monitoramento e acompanhamento do Plano Estadual de Redução de Filas no Estado de São Paulo será feito por meio da ferramenta específica para este fim no SIRESP.

4. Cabe aos prestadores municipais e estadual fazerem o levantamento das suas filias internas (não inseridas no SIRESP) de pacientes, com avaliação cirúrgica do elenco de procedimentos do Anexo II.

5. Os municípios e os prestadores estaduais que participaram da programação e pactuação de redução de filas de cirurgias eletivas na primeira fase devem ser identificados as filias por cirurgias eletivas de procedimentos ampliado no Anexo II poderão proceder a programação complementar.

6. Os prestadores participantes do Plano Estadual de Redução de Filas no Estado de São Paulo deverão utilizar o SIRESP para o registro de todos os pacientes cirúrgicos na fila contemplados em algum procedimento contido no Anexo II, cabendo à equipe da CRS/SP promover os treinamentos necessários para o uso do CDRS/RESPE.

7. Os municípios que por meio de sua central de regulação tenham filias centralizadas deverão inserir na fila os pacientes que tenham sido devidamente avaliados com indicação para realizar a cirurgia do elenco de procedimentos, do Anexo II.

8. Cabe aos DRS enviar mensalmente os relatórios das filias regionais para subsidiar o monitoramento dessas filias pela CIR utilizando a ferramenta informatizada disponibilizada pela CRS.

9. A complementação de 100% será para os procedimentos ampliados constantes no Anexo II (exceto catartax) e incidirá apenas no procedimento principal que tenha o atributo 051 – Programa Nacional de redução de filas de procedimentos eletivos no SIGTAP conforme definido na FP0, ou seja, não incidirá no valor total da AIH ou APAC.

10. O adicional de 100% referido no item 9 aplica-se, inclusive, para os procedimentos principais registrados no campo de "procedimentos realizados" em AIH emitida com os seguintes procedimentos "04.15.02.003-4 – OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS", "04.15.02.001-8 – PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA POS - CIRURGIA BARIÁTRICA", "04.15.02.003-4 – OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS", "04.15.02.004-2 – PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL", "04.15.02.005-0 – PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA", "04.15.02.006-9 – PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA", ou "04.15.02.007-7 – PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA", ou "04.15.02.008-5 – PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM REDESIGNAÇÃO SEXUAL" e "04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS".

11. Para esta reprogramação será utilizada a mesma Ferramenta de programação da primeira fase da elaboração do Plano Estadual de Redução de Filas no Estado de São Paulo, planilha em Excel, com atualização do elenco ampliado de procedimentos contendo as abas: "Programação" – para inserção de procedimentos, número de pacientes que aguardam a cirurgia (filas) por municípios de residência e prestadores de serviços. "Recursos indicados" – resultados de distribuição de recursos financeiros alocados para o Estado de São Paulo, por município e Região de Saúde – RS, conforme orientado no art 6º § 1º. "Valores procedimentos" – elenco de procedimentos e respectivos valores com incremento de 100%. "CNEs Estabelecimentos" – relação de prestadores de serviços estaduais e municipais.

Importante ressaltar que somente a aba "Programação" deverá ser utilizada para preenchimento do programa e pactuação. As demais abas são destinadas somente para apoio quanto à análise dos procedimentos, limite de valores financeiros e serviços disponíveis na região.

12. Esta ferramenta será disponibilizada aos DRS para divulgação e orientação junto às CIR.

13. O financiamento será pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e cabe a cada gestor fazer o pactuado e uso da Série Numérica Especial para o acompanhamento da produção que deverá estar acima da produção habitual faturada como MAC ou FAEC, para redução das filas de espera existentes, a fim de cumprir as metas propostas.

14. A informação com as pactuações (com assunto "Reprogramação de cirurgias eletivas PT 90" renomeando e identificando o DRS e a RS (ex.: DRS1-RS ABIL Tieff), deverá ser enviada, pelos DRS, ao e-mail: fhs@saude.sp.gov.br até a data de 28/07/2023, impreterivelmente, para fins de consolidação, elaboração do Plano Estadual de Regulação das Filas, complementar e aprovação na CIB ainda no mês de julho/2023, para envio ao Ministério da Saúde via SAIPS.

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica e Pediátrica	
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	
HD cirúrgico	
Urgência	
Ambulatório - Especialidades Médicas (Primeiras Consultas)	
Ambulatório - Especialidades Médicas (Interconsultas e Subsequentes)	
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	
SADT Externo	
TOTAL	100%

TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Clínica Pediátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Hospital dia cirúrgico	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATORÍO Especialidades Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATORÍO Especialidades - Não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

III – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem gerar um desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.