

PROCESSO ELETRÔNICO Nº: 27.642/2020

12º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 008/2017 que entre si celebram o MUNICÍPIO DO SALVADOR, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, inscrito no CNPJ Nº 13.927.801/0005-72, neste ato representada pelo Exmº Sr. Subsecretário, Decio Martins Mendes Filho, denominada CONVENIENTE, e do outro lado a LIGA ALVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL através do HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA, inscrita no CNPJ nº 15.170.723/0001-06, neste ato representado pelo Sr. Carlos Emanuel Rocha de Melo, denominada CONVENIADA, tendo justo e acordado o que se segue

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO TERMO ORIGINAL

O presente tem por objeto integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Documento Descritivo (POA) definido entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

O convênio vigente fica prorrogado por mais 4 (quatro) meses, a contar da data de encerramento, vigorando de 01/02/2021 a 31/05/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado para a execução do presente Convênio importa em R\$ 3.925.768,43 (três milhões novecentos e vinte e cinco mil setecentos e sessenta e oito reais e quarenta e três centavos), conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária	Meta Mensal	Valor Mensal (R\$)	Quadrimestral
Alta Hospitalar	87	189.445,83	R\$ 757.783,32
Alta Ambulatorial	378	405.097,58	R\$ 1.620.390,32
Subtotal Alta Complexidade	465	594.543,41	R\$ 2.378.173,64
Incentivo de UTI - 210 Diárias/mês	210	168.000,00	R\$ 672.000,00
Diária UTI Covid19 - Leitos de ventilação mecanica invasiva	300	480.000,00	R\$ 1.920.000,00
Diária de Enfermaria Covid19	600	360.000,00	R\$ 1.440.000,00
Incentivo Tomografia Computadorizada com sedação	70	48.737,50	R\$ 194.950,00
Incentivo exame RX contrastado- 50/mês	50	16.961,00	R\$ 67.844,00
Subtotal Incentivos Pós-fixados	1230	1.073.698,50	R\$ 4.294.794,00
FAEC		6.750,00	R\$ 27.000,00
TOTAL PÓS-FIXADO		1.674.991,91	R\$ 6.699.967,64
Média Hospitalar	537	900.153,49	R\$ 3.600.613,96
Media Ambulatorial	22.183	177.715,35	R\$ 710.861,40
Hospital Dia	185	148.074,76	R\$ 592.299,04
Subtotal Média Complexidade	22.905	1.225.943,60	R\$ 4.903.774,40

Incentivo Ambulatório de Especialidades	26.000,00	R\$ 104.000,00
Portaria nº142/2014 - IGH	410.077,73	R\$ 1.640.310,92
INTEGRASUS	32.294,11	R\$ 129.176,44
Inc.Port.2298 de 10.10.08-oncologia pediátrica	26.768,19	R\$ 107.072,76
Inc. Port. 929/2012 e 1266/2012 100% SUS	245.158,56	R\$ 980.634,24
Port. Interministerial nº 1212/14 - Hospital de Ensino	122.579,28	R\$ 490.317,12
Incentivo de Neurologia (Clínica e Cirúrgica)	54.185,00	R\$ 216.740,00
Inc. Port. 2948/2012 Onco hemato	26.573,88	R\$ 106.295,52
Inc. Port. 2947/2012 Onco	11.196,16	R\$ 44.784,64
Inc. Port. 2.322/2014 e 654 de 03/06/15 - Resid. Médica	70.000,00	R\$ 280.000,00
Subtotal Incentivos Pré-fixados	1.024.832,92	R\$ 4.099.331,64
TOTAL PRÉ-FIXADO TOTAL	2.250.776,52	R\$ 9.003.106,04
TOTAL CONVÊNIO (pós-fixado + pré-fixado)	3.925.768,43	R\$ 15.703.073,68

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A execução do presente termo onerará as seguintes dotações orçamentárias: Atividade – 10.302.0002.232900 - Reorganização da Rede de Saúde de Média e Alta Complexidade e 10.122.0002.263000 – Enfrentamento a Pandemia da COVID19 FMS, Classificação da Despesa 3.3.50.43 – Subvenções Sociais e 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Fonte de Recursos 0.1.02 – Recursos de Impostos e Transferências de Impostos – Saúde, 0.2.14 – Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS e 0.1.91 Operações de Créditos Externas.

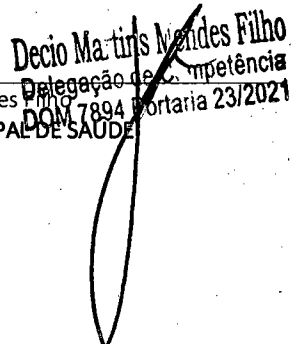
CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO

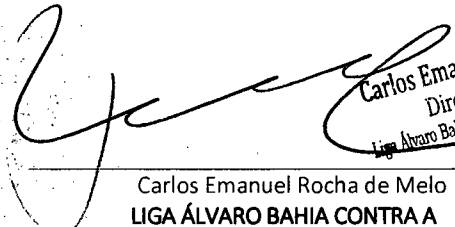
O presente instrumento poderá ser rescindido mediante as hipóteses já previstas no termo de convênio, bem como a qualquer tempo quando da formalização de novo instrumento pertencente ao chamamento público vigente ou quando do cessamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o que ocorrer primeiro.

CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem em vigor e inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio ora Aditado que não conflitem com o presente aditivo nem com o acordo estabelecido perante o MPE, parte integrante do presente aditivo.

Salvador, 01 de fevereiro de 2021.


Decio Martins Mendes Filho
Delegação de Competência
DOM 7894 Portaria 23/2021
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


Carlos Emanuel Rocha de Melo
Diretor Presidente
LIGA ÁLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL
MARTAGÃO GESTEIRA

ANEXO-I

DOCUMENTO DESCRITIVO

1. Identificação

Razão Social: Liga Álvaro Bahia Contra A Mortalidade Infantil

Nome Fantasia: Hospital Martagão Gesteira

CNES: 0004278

CNPJ: 15.170.723/0001-06

Endereço: Rua José Duarte, nº 114 – Tororó

CEP: 40050050

Telefone: 3032-3769

Email: labcmi@martagaogesteira.org.br

Diretora Técnica: Risvaldo Varjão Junior

2. Considerações Gerais

O presente Documento Descritivo – POA (Plano Operativo Anual) tem o objetivo de estabelecer as metas qualitativas e quantitativas, bem como compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros de contratualização por 120 (cento e vinte) dias a partir da data de assinatura do Termo Aditivo ao Convênio, e ainda estabelecer a programação financeira relativa à produção de serviços, no período acima estabelecido, com percentuais de repasse definidos através de instrumento legal, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Portaria GM/MS nº 142 de 27 de janeiro de 2014, que institui no âmbito do SUS o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) e a Portaria Municipal nº 643/2019 de 29 de agosto de 2019.

3. Caracterização do Hospital e de sua área de abrangência

O Hospital é habilitado pelo Ministério da Saúde a prestar atendimento ao SUS nos Serviços de Alta Complexidade como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Unidade de Assistência de Alta

Complexidade em Terapia Nutricional, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Serviços de Oncologia - UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica.

4. Capacidade Instalada da Instituição:

4.1 Ambulatório

A assistência ambulatorial no hospital é prestada nas especialidades de Cardiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Cirurgia de Mão, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastrohepatologia, Hematologia, Hepatologia, Imunologia/Alergologia, Infectologia, Nefrologia, Neurocirurgia Pediátrica, Neurologia Pediátrica, Nutrologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Puericultura, Psicologia, Terapia Ocupacional.

O Hospital apresenta como estrutura física ambulatorial: quinze (15) consultórios médicos distribuídos para o atendimento em clínicas especializadas e indiferenciadas, conforme descrito a seguir: nove (9) salas de consultório no espaço do ambulatório geral, três (3) salas no espaço de atendimento do ambulatório da ortopedia, um (01) consultório de atendimento da fisioterapia, um (01) consultório odontológico, um (01) consultório multidisciplinar, uma (01) recepção geral, um (01) espaço KIDS, um (01) espaço para observação, composto por uma (01) sala de enfermagem, uma (01) sala com dois (02) leitos de observação, um (01) consultório de admissão, uma (01) sala de Eletroencefalograma/Eletrocardiograma.

A estrutura ambulatorial para o atendimento especializado em Oncologia é composta de três (03) consultórios médicos, um (1) posto de enfermagem, doze (12) leitos de quimioterapia, uma (01) Farmácia Oncológica, uma (01) recepção, um (1) consultório de psicologia, uma (01) sala de procedimento, um (01) expurgo, um (01) DML.

O Hospital dispõe ainda de duas brinquedotecas, visando à humanização do atendimento às crianças que ali se tratam.

4.2 Hospitalar: Leitos existentes e os leitos SUS por especialidade

Quadro 01: Distribuição de leitos hospitalares pactuados

Especialidade	Leitos Existentes	Leitos Contratualizados
Leitos Cirúrgicos		
Cirurgia Geral Pediátrica	29	27
Cirurgia Pediátrica – Oncologia	2	2
Neurologia / Neurocirurgia Pediátrica	5	2
Cirurgia Cardíaca	6	0
Ortotraumatologia	11	9
Total de Leitos Cirúrgicos	53	40
Leitos Clínicos		
Clínica Médica	68	28

Oncologia Clínica	20	20
UTD- Leitos Crônicos	15	0
Total de Leitos Clínicos	103	48
UTI Pediátrica – Tipo II(Complementar)	20	7
*UTI Pediátrica – Ampliação (COVID-19)	10	10
UTI Neonatal - Tipo II	10	0
Total de Leitos de UTI	40	17
Total de Leitos Hospital Dia	17	17
Total Geral	223	122

* Leitos que serão ampliados para atender a demanda do COVID-19

5- Compromissos Gerais da Pactuação

O Hospital assume, em caráter permanente, os seguintes compromissos, mínimos:

1. Integrar-se comprovadamente, ao sistema de Regulação Municipal/Estadual de referência e de contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial (Implantação do Sistema VIDA). Publicação da agenda dos procedimentos constantes na FPO (Ficha de Programação Orçamentário-financeira) até o 5º dia útil, no Sistema VIDA.
2. Manter-se preparado para realizar 100% das internações hospitalares pactuadas com o Sistema Único de Saúde - SUS, através do Sistema de Regulação Municipal/Estadual, cabendo à Central Municipal autorizar cada internamento, após a sua implantação da sua Central de Regulação de Leitos. A mesma procederá à avaliação do caso e sua adequação ao perfil da Unidade. Os pacientes do Sistema SUS que estiverem registrados no programa de atendimento ambulatorial no hospital, terão prioridade nas internações neste hospital, em relação a outros pacientes externos advindos da Coordenação Municipal de Regulação (CMR).
3. Contatar com a Coordenação Municipal de Regulação/Estadual e/ou Chefe de Plantão e/ou Médico Regulador caso o paciente não se adeque ao perfil da unidade, após a análise judiciosa de representante técnico do hospital e avaliação clínica do paciente.
4. Participar, junto a Coordenação Municipal de Regulação, na elaboração de protocolo de regulação/encaminhamento ambulatorial e hospitalar, de acordo com o perfil de atendimento do hospital.
5. Disponibilizar durante os sete dias da semana para o atendimento na área de clínica pediátrica, exceto trauma, pacientes referenciados pela SMS/SAMU nas 24 horas do dia, seis leitos (06) da sua Unidade PA de Emergência. Caso o encaminhamento realizado não atenda ao protocolo estabelecido e acordado entre a Gerência Executiva de Regulação e o Hospital para a utilização deste leito, o médico responsável pelo atendimento no Hospital registrará este desacordo ao protocolo clínico na ficha de contra-referência, cabendo ao Médico Regulador a remoção imediata do paciente para a Unidade de Assistência adequada ao perfil clínico apresentado. Salva-se o paciente que apresente risco iminente de morte.

6. Destinar, no mínimo, 60% das primeiras consultas eletivas ambulatoriais à Coordenação Municipal de Regulação de acordo com cada Classificação Brasileira de Ocupação (CBO).
7. O hospital fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento, bem como a Auditoria do SUS todos os documentos, informações e planilhas financeiras necessárias ao cumprimento de suas finalidades, referentes aos leitos pactuados, conforme Contratualização.
8. Diante do processo atual de reestruturação desta Unidade Hospitalar, a taxa de ocupação hospitalar passará a ser de 85% para unidades abertas e 90% para unidade fechada.
9. A Taxa de Ocupação e à Média de Permanência hospitalar será considerada como meta qualitativa.
10. Manter a média de permanência hospitalar de 7 dias em clínica médica, 3 dias em clínica cirúrgica e 12 dias para pacientes oncológicos e em UTI, correlacionada a cada especialidade, salvo nos casos em que possa haver comprometimento da qualidade da assistência prestada ao paciente.
11. Manter a taxa de infecção hospitalar abaixo de 5%.
12. Manter taxa de mortalidade hospitalar para pacientes abaixo de 5%.
13. Pactuado exame radiológico contrastado com incentivo, no total de 50/mês, autorizado pela CMR.
14. Garantir a execução de 100% da agenda dos procedimentos que apresentam demanda reprimida na Coordenação Municipal de Regulação (CMR) portanto nesses casos, em particular, não poderá ocorrer remanejamento de procedimentos dentro do subgrupo.
15. Os procedimentos contemplados no Mutirão de Cirurgias Eletivas, não serão computados nas metas pactuadas neste Documento Descritivo;
16. Cumprir a Portaria Municipal nº 147/2020, que altera as estratégias de financiamento complementar diferenciado para implantação de leitos para suporte e tratamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – Pandemia por infecção do novo Coronavírus.

6. Fluxo para pacientes com suspeita diagnóstica de infecção por Coronavírus

A utilização dos leitos para pacientes com suspeita diagnóstica de infecção por Coronavírus, contratados pela SMS Salvador, considerando a Portaria Municipal nº 147/2020, está condicionada a regulação da Central Municipal de Regulação.

O paciente deve estar em uma das Unidades de Saúde de Urgência/Emergência do território de Salvador, sem restrições com relação ao município de procedência ou nacionalidade. Nos casos de ocupação dos leitos deste perfil, a SMS manterá monitoramento diário, incluindo o acompanhamento e desfecho de cada paciente com as respectivas informações com relação ao diagnóstico.

Só serão considerados casos suspeitos de infecção por Coronavírus aqueles que ensejem a notificação formal do agravo com base nas recomendações previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, COVID-19/Municipal. A ocupação dos leitos deve observar os seguintes pontos:

- a) As solicitações de regulação dos pacientes, com casos suspeitos ou confirmados originados de unidades municipais, devem chegar à Central Municipal de Regulação - CMR, através do Sistema de Urgência e Emergência - SUREM, sendo identificado por médicos reguladores do município, ou através de outros meios de comunicação. Para outras unidades sob gestão estadual do território de Salvador, a demanda deverá ser gerada através da Central Estadual de Regulação – CER;
- b) A enfermeira da CMR deve checar diariamente (manhã e tarde) a disponibilidade de leitos para Coronavírus de Enfermaria Clínica e UTI, nos hospitais contratualizados que ofertaram leitos para Coronavírus;
- c) O Médico Regulador da CMR deverá verificar a existência de sinais e sintomas do agravo e checar com a unidade solicitante a veracidade das informações que possibilitam o diagnóstico diferencial para Coronavírus, se caso suspeito ou confirmado, e qual perfil de leito necessário ao cuidado do mesmo;
- d) O Médico Regulador da CMR, diante da demanda de regulação para leito COVID-19, verifica a disponibilidade de leito na rede estadual para o perfil do paciente junto a CER, e na indisponibilidade do recurso na rede estadual, deve buscar na rede municipal;
- e) Diante da disponibilidade de vaga a unidade solicitante deve ser comunicada para que possa providenciar o transporte de imediato como prioridade nas situações de ambulância perfil básica. Caso haja indisponibilidade de ambulância básica de imediato, acionar o suporte na própria rede municipal com as outras unidades. Em caso de necessidade de suporte de ambulância avançada acionar o SAMU, através do Chefe de Plantão;
- f) Diante da disponibilidade de leitos na rede municipal e da ausência de pacientes do referido perfil nas unidades de emergências municipais, a CMR poderá disponibilizar recursos para pacientes que estiverem no território de Salvador para a CER;
- g) Em caso de indisponibilidade do recurso tanto na rede municipal ou estadual, a busca pelo leito deve ser articulada, lançando mão de outras alternativas à depender da gravidade do paciente;
- h) O internamento desses pacientes deve ser solicitado pelas respectivas unidades executantes através de solicitação de laudo para internação hospitalar através do Sistema de Regulação/ SISREG III obedecendo os preceitos técnicos anteriormente dispostos.

7. Pré-Fixado

O Pré-Fixado refere-se aos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar e são pactuados e monitorados através de metas qualitativas e quantitativas. Além dessas metas foram definidos recursos financeiros destinados ao custeio de ações estratégicas bem como incentivos federais.

7.1 Metas Qualitativas

As metas qualitativas são divididas em três blocos, baseados no capítulo III da Portaria GM/MS Nº 3.410/2013 que trata das Responsabilidades dos Hospitais. Esses blocos são compostos por um número variável de indicadores, a saber: Gestão e Assistência à Saúde, Ensino e Pesquisa, Avaliação.

Outro destaque, é que o cumprimento das metas qualitativas implica no recebimento de **até 40% do valor pré-fixado de média complexidade** dos recursos financeiros que são repassados mensalmente, conforme preconiza Portaria GM/MS Nº 3.410/2013.

Portanto, seguem abaixo metas qualitativas pactuadas a serem aplicadas:

7.1.1 Gestão e Atenção a Saúde

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	PRAZO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
1. % procedimentos ambulatoriais publicados no Sistema Vida+	Número de procedimentos ambulatoriais dos perfis "AGENDADO, REGULADO e AUTORIZADO" publicados no Sistema Vida+ no período de um mês/ Número de procedimentos ambulatoriais dos perfis "AGENDADO, REGULADO e AUTORIZADO" contratados no mesmo período * 100	100% dos procedimentos ambulatoriais programados dos perfis "AGENDADO, REGULADO e AUTORIZADO" publicados no Sistema Vida+ até o 5º dia útil do mês.	Mensal	Relatório emitido pela CMR/Sistema Vida+ SIA/SUS	40
2. % médio de consultas médicas especializadas publicadas no Sistema Vida+	Número de consultas médicas especializadas publicadas no período de um mês/ Número de consultas médicas especializadas contratadas no mesmo período *	100% de consultas médicas especializadas publicadas no Sistema Vida+ até o 5º dia útil do mês.	Mensal	Relatório emitido pela CMR - Sistema Vida+ SIA/SUS	40

	100				
3. Cirurgias eletivas	Relatório com o quantitativo e justificativa das cirurgias suspensas	Taxa abaixo de 10%	Mensal	Relatório do Hospital	40
4. Alta Hospitalar Responsável	Relatório de alta contemplando data e hora de retorno do usuário	Alta Hospitalar Responsável	Mensal	Relatório de Alta (5 amostras)	40
5. Ouvidoria Institucional	Comprovação da manutenção da ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de respostas e divulgação de resultados	Serviço de Ouvidoria Institucional em funcionamento	Mensal	Relatório da Ouvidoria contendo encaminhamento s resultantes do seu funcionamento e divulgação de resultados	40
6. Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS	(Nº de trabalhadores assistenciais participantes da atividade por setor/ Nº total de trabalhadores assistenciais por setor) x 100	Cronograma Anual dos treinamentos. 25% dos trabalhadores por setor capacitados	Trimestral	Registro do conteúdo temático da capacitação e lista de frequência	40
7. Taxa de Infecção	Taxa Global de Infecção	Abaixo de 5%	Mensal	Relatório da CCIH	30
8. Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCIH)	Relatórios da Comissão contendo: Incidência Global de IH e Tx Global de IH nos internamentos clínicos e cirúrgicos; Tx de infecção de ferida cirúrgica.	Funcionamento regular da CCIH	Mensal	Atas das reuniões e Relatórios	40
9. Comissão de Análise de Óbitos	Relatório ou ata da Comissão de Revisão de Óbitos contendo: (Número de óbitos analisados em determinado período/Número de óbitos totais do hospital no mesmo	15% dos prontuários que resultaram em óbito (se < 20 óbitos/mês, 100%) analisados	Mensal	Ata das análises realizadas	40

	período) x 100. Dados referentes ao perfil da mortalidade hospitalar				
10. Comissão de Revisão de Prontuários	Relatório ou ata da Comissão de Revisão de Prontuários contendo: (Número de prontuários analisados em um determinado período/Número total de prontuários no mesmo período) x 100	5% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais analisados	Mensal	Ata das análises realizadas	40
11. Comissão de Humanização	Reunião Mensal	Funcionamento regular de Humanização	Mensal	Ata e Relatório das atividades desenvolvidas	40
12. Comissão de Ética Médica	Ata das atividades realizadas	Funcionamento regular da Comissão de Ética Médica	Mensal	Ata das análises realizadas	40
13. Comissão de Ética de Enfermagem	Ata das atividades realizadas	Funcionamento regular da Comissão de Ética Enfermagem	Mensal	Ata das análises realizadas	40
14. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	Funcionamento regular da CIPA	Mensal	Atas das análises realizadas	40
15. Comissão Transfusional	Relatório das atividades realizadas com base nos Protocolos pertinentes ao processo transfusional aprovados pela RDC	Funcionamento da Comissão Transfusional	Mensal	Ata e Relatório das atividades	20
	Resumo do caso notificado, contendo: iniciais do paciente, data da transfusão, tipo e número do hemocomponente, número da notificação da NOTIVISA	Acompanha-mento das notificações de incidentes transfusionais	Mensal	Relatório das ocorrências	20

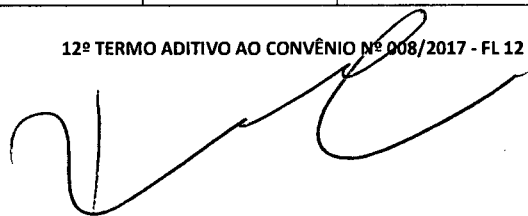
16. Comissão Interna do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Relatórios das atividades realizadas	Garantir o funcionamento e desenvolver um Plano de Segurança do Paciente (PSP), segundo a RDC 36/2013	Mensal	Relatório das análises realizadas	40
17. Comissão de Assistência Farmacêutica	Padronização dos medicamentos utilizados na unidade	Medicamentos utilizados na unidade padronizados	Semestral	Lista padronizada de medicamentos utilizados	20
	Notificação de efeitos adversos a medicamentos	Efeitos adversos a medicamentos notificados em formulário específico	Mensal	Ata e Relatório das análises realizadas	30
18. Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalar	Existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares, com Aprovação do PGRSS pela Vigilância Sanitária; Relatório de atividades ou ações previstas no PGRSS	Funcionamento do PGRSS	Mensal	Apresentação Anual do PGRSS e Relatórios de Atividades ou ações previstas no PGRSS	30
19. Controle de Vetores	Cronograma de visita de empresa especializada em controle de vetores e certificados dos serviços realizados; Programa de controle de vetores	Programa de Controles de Vetores elaborado, e todas as instalações do hospital monitoradas	Mensal	Cronograma de visita de empresa especializada em controle de vetores e certificados dos serviços realizados	30
20. Avaliação periódica de funcionários ativos	Relatórios da equipe de Medicina do Trabalho; Relação nominal dos funcionários avaliados	Avaliação periódica de 80% dos funcionários ativos em férias	Trimestral	Relatórios e Relação nominal dos funcionários avaliados	30
21. Notificações dos acidentes de trabalho	Relatório de notificação mensal	100% dos casos notificados de acidente de trabalho acompanhados	Mensal	Relatório de notificação mensal	30

7.1.2 Ensino e Pesquisa

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	PRAZO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
22. Produções científicas promovidas pela Residência Médica e demais profissionais da área de saúde	Relatório do Centro de Ensino e Pesquisa, contendo: temas, nº de participantes e listas de frequências	Mínimo de 2 sessões clínicas realizadas	Mensal	Relatório das sessões clínicas	40

7.1.3 – Avaliação

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	PRAZO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
23. Pesquisa de Satisfação do usuário	Disponibilização do formulário de pesquisa de satisfação e Apresentação de gráficos de satisfação por setor/serviço e resultado global	Padrão de satisfação dos usuários acima de 70% em relação à assistência global prestada (30% dos usuários internados)	Mensal	Relatório da pesquisa	40
24. Taxa de Ocupação Hospitalar	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia nas unidades abertas no período de um mês	Unidade Aberta - Leito Clínico e Cirúrgico- 85%	Mensal	Relatório de Informação Hospitalar	20
	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em unidade fechada no período de um mês	Unidade Fechada – UTI - 90%	Mensal	Relatório de Informação Hospitalar	20
25. Média de Permanência	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares no mesmo período	Em Clínica Médica – 07 dias	Mensal	Relatório de Informação Hospitalar	20
	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares no mesmo período	Em Clínica Cirúrgica – 03 dias	Mensal	Relatório de Informação Hospitalar	20



26. Gestão Administrativo Financeira	Apresentação da Planilha de Custos Contemplando Receitas e Despesas do SUS	Gestão Administrativo Financeira que agregue transparência ao processo Gerencial da Instituição	Mensal	Planilha de Custos	40
TOTAL					1.000

A pontuação total das metas qualitativas será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro, conforme detalhado no Quadro 02:

Quadro 02: Faixas de pontuação das metas qualitativas

001 a 100 pontos - 10% da bonificação pactuada
101 a 200 pontos - 20% da bonificação pactuada
201 a 300 pontos - 30% da bonificação pactuada
301 a 400 pontos - 40% da bonificação pactuada
401 a 500 pontos - 50% da bonificação pactuada
501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada
601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada
701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada
801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada
901 a 1000 pontos - 100% da bonificação pactuada

O cumprimento dessas metas qualitativas implicará no recebimento de **até 40% do valor pré-fixado da Média Complexidade** dos recursos financeiros estabelecidos no referido Convênio, do Pré-Fixado da Média Complexidade, que remontam a **R\$ 490.377,44 (quatrocentos e noventa mil trezentos e setenta e sete reais e quarenta e quatro centavos)/mês**.

7.2 Metas Quantitativas

As metas quantitativas (físicas) definidas no Pré-Fixado referem-se aos procedimentos de média complexidade e são pactuadas e monitoradas por modalidade de atendimento – ambulatorial e hospitalar, bem como o repasse financeiro seguirá esse padrão.

O recurso financeiro destinado para esse custeio equivale **até 60% do valor pré-fixado da Média Complexidade** estabelecido no referido Convênio, do Pré-Fixado da Média Complexidade, que remontam a **R\$ 735.566,16 (setecentos e trinta e cinco mil quinhentos e sessenta e seis reais e dezesseis centavos)/mês**, que será detalhado a seguir.

Para fins de repasse financeiro das metas quantitativas serão consideradas as faixas de desempenho conforme detalhado no Quadro 03.

Quadro 03: Faixas de desempenho e respectivo percentual de repasse financeiro das metas quantitativas.

Faixa de Desempenho	Percentual de Repasse
91% - 100%	100%
81% - 90%	90%
71% - 80%	80%
61% - 70%	70%
51% - 60%	60%
Abaixo de 51%	Repasse de (%) da parcela igual ao (%) de desempenho nas metas físicas

Observação: Os meses de produção atípica, a saber: fevereiro ou março (carnaval), junho (São João) e dezembro (Natal), períodos em que historicamente a produção sofre redução significativa, todas as metas quantitativas do pré-fixado deverão ser ajustadas em 10% a menor.

7.2.1 Internação Hospitalar de Média Complexidade

As metas físicas hospitalares consideram duas especialidades: Clínica e Cirúrgica, e estão estipuladas num total de **537 Autorizações de Internações Hospitalares (AIH)** por mês, que alcançam um total de **R\$ 900.153,49 (novecentos mil cento e cinquenta e três reais e quarenta e nove centavos)/mês**. No entanto, para fins de repasse financeiro, conforme esclarecido no item 6.2, o valor considerado será de **até 60% do valor pré-fixado da Média Complexidade**, o que equivale ao montante de **R\$ 540.092,09 (quinhentos e quarenta mil noventa e dois reais e nove centavos)/mês** (Quadro 04).

As metas físicas relativas ao **Hospital Dia** estão vinculadas à especialidade Cirúrgica, tendo sido programado um montante de **185 Autorizações de Internações Hospitalares (AIH)/Dia** por mês, o que corresponde a um total de **R\$ 148.074,76 (cento e quarenta e oito mil setenta e quatro reais e setenta e seis centavos)/mês**. Entretanto, para fins de repasse financeiro, conforme esclarecido no item 6.2, o valor considerado será de **até 60% do valor pré-fixado da Média Complexidade**, o que equivale ao montante de **R\$ 88.844,86 (oitenta e oito mil oitocentos e quarenta e quatro reais e oitenta e seis centavos)/mês** (Quadro 04).

Quadro 04: Meta física hospitalar mensal por leito/especialidade.

Tipo de Leito	Meta	Valor Total	Valor equivalente a 60%
Clínico	186	R\$ 354.166,32	R\$ 212.499,79
Cirúrgico	351	R\$ 545.987,17	R\$ 327.592,30
Hospital Dia	185	R\$ 148.074,76	R\$ 88.844,86
Total	722	R\$ 1.048.228,25	R\$ 628.936,95

7.2.2 Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade

As metas físicas ambulatoriais estão discriminadas por procedimento e agrupadas por Subgrupo (Quadro 05) e estão estipuladas num total de **22.185 procedimentos ambulatoriais por mês**, que alcançam um total de **R\$ 177.715,35 (cento e setenta e sete mil setecentos e quinze reais e trinta e cinco centavos)/mês**. No entanto, para fins de repasse financeiro, conforme esclarecido no item 6.2, o valor considerado será de **até 60% do valor pré-fixado da Média Complexidade**, o que equivale ao montante de **R\$ 106.629,21 (cento e seis mil seiscentos e vinte e nove reais e vinte e um centavos)/mês** e está discriminado no Quadro 06.

Quadro 05: Meta física ambulatorial mensal por procedimento.

Procedimentos	Físico
030110015-2 - Retirada de pontos de cirurgias basicas (por paciente)	146
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	146
0401010023 - Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	50
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	50
Subtotal da Atenção Básica	196
020101027-5 - Biopsia de medula ossea	5
020101063-1 - Puncao lombar	20
0201 - Coleta de material	25
020201002-3 - Determinacao de capacidade de fixacao do ferro	17
020201012-0 - Dosagem de ácido urico	64
020201015-5 - Dosagem de alfa-1-antitripsina	10
020201018-0 - Dosagem de amilase	24
020201019-8 - Dosagem de amonia	30
020201020-1 - Dosagem de bilirrubina total e fracoes	208
020201021-0 - Dosagem de calcio	284
020201026-0 - Dosagem de cloreto	5
020201027-9 - Dosagem de colesterol hdl	286
020201028-7 - Dosagem de colesterol ldl	237
020201029-5 - Dosagem de colesterol total	342
020201031-7 - Dosagem de creatinina	421
020201032-5 - Dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	5
020201036-8 - Dosagem de desidrogenaselatica	173
020201038-4 - Dosagem de ferritina	76
020201039-2 - Dosagem de ferro serico	98
020201041-4 - Dosagem de fosfatase acida total	4

020201042-2 - Dosagem de fosfatase alcalina	259
020201043-0 - Dosagem de fosforo	340
020201046-5 - Dosagem de gama-glutamyl-transferase (gama gt)	27
020201047-3 - Dosagem de glicose	400
020201050-3 - Dosagem de hemoglobina glicosilada	31
020201055-4 - Dosagem de lipase	4
020201056-2 - Dosagem de magnesio	122
020201057-0 - Dosagem de muco-proteinas	36
020201060-0 - Dosagem de potassio	265
020201061-9 - Dosagem de proteinas totais	4
020201062-7 - Dosagem de proteinas totais e fracoes	18
020201063-5 - Dosagem de sodio	159
020201064-3 - Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (tgo)	350
020201065-1 - Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (tgp)	230
020201067-8 - Dosagem de triglicerideos	153
020201069-4 - Dosagem de ureia	221
020201073-2 - Gasometria (ph pco2 po2 bicarbonato as2 (excesso ou deficit	3
020202002-9 - Contagem de plaquetas	400
020202003-7 - Contagem de reticulocitos	135
020202007-0 - Determinacao de tempo de coagulacao	75
020202009-6 - Determinacao de tempo de sangramento -duke	75
020202013-4 - Determinacao de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp	151
020202014-2 - Determinacao de tempo e atividade da protrombina (tap)	53
020202015-0 - Determinacao de velocidade de hemossedimentacao (vhs)	57
020202029-0 - Dosagem de fibrinogenio	25
020202030-4 - Dosagem de hemoglobina	10
020202031-2 - Dosagem de hemoglobina - instabilidade a 37oc	24
020202035-5 - Eletroforese de hemoglobina	1
020202036-3 - Eritrograma (eritrocitos, hemoglobina, hematocrito)	58
020202037-1 - Hematocrito	26
020202038-0 - Hemograma completo	639
020202039-8 - Leucograma	19
020202041-0 - Pesquisa de celulasle	1
020202044-4 - Pesquisa de hemoglobina s	78
020202049-5 - Prova de retracao do coagulo	62
020202050-9 - Prova do laco	56
020202054-1 - Teste direto de antiglobulina humana (tad)	2
020203001-6 - Contagem de linfocitos B	5
020203002-4 - Contagem de linfocitos CD4/CD8	5

020203003-2 - Contagem de linfócitos T totais	5
020203006-7 - Determinação de complemento (CH50)	10
020203007-5 - Determinação de fator reumatoide	58
020203008-3 - Determinação quantitativa de proteína c reativa	80
020203009-1 - Dosagem de alfa-fetoproteína	1
020203010-5 - Dosagem de antígeno prostático específico (psa)	1
020203012-1 - Dosagem de complemento c3	10
020203013-0 - Dosagem de complemento c4	10
020203015-6 - Dosagem de imunoglobulina a (iga)	15
020203016-4 - Dosagem de imunoglobulina e (ige)	30
020203017-2 - Dosagem de imunoglobulina g (igg)	10
020203018-0 - Dosagem de imunoglobulina m (igm)	10
020203020-2 - Dosagem de proteína c reativa	30
020203025-3 - Pesquisa de anticorpo igg anticardiolipina	10
020203029-6 - Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 (western blot)	10
020203030-0 - Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	5
020203031-8 - Pesquisa de anticorpos anti-htlv-1 + htlv-2	1
020203047-4 - Pesquisa de anticorpos antistreptolisina o (aslo)	33
020203053-9 - Pesquisa de anticorpos antileptospiras	10
020203055-5 - Pesquisa de anticorpos antimicrosomas	10
020203056-3 - Pesquisa de anticorpos antimitocondria	10
020203058-0 - Pesquisa de anticorpos antimusculo liso	10
020203059-8 - Pesquisa de anticorpos antinúcleo	5
020203062-8 - Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	1
020203063-6 - Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus	10
020203067-9 - Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hc)	3
020203069-5 - Pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo	10
020203074-1 - Pesquisa de anticorpos igg anticitomegalovírus	1
020203076-8 - Pesquisa de anticorpos igg antitoxoplasma	1
020203077-6 - Pesquisa de anticorpos igg antitrypanosomacruzi	2
020203078-4 - Pesquisa de anticorpos igg e igm contra antígeno central do	10
020203080-6 - Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da hepatite a (hav)	10
020203081-4 - Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da rubéola	10
020203083-0 - Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus de stein-barr	1
020203084-9 - Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus herpes simples	1
020203085-7 - Pesquisa de anticorpos igm anticitomegalovírus	1
020203087-3 - Pesquisa de anticorpos igm antitoxoplasma	5
020203088-1 - Pesquisa de anticorpos igm antitrypanosomacruzi	10
020203089-0 - Pesquisa de anticorpos igm contra antígeno central do vírus	10

020203091-1 - Pesquisa de anticorpos igm contra o virus da hepatite a (hav	1
020203092-0 - Pesquisa de anticorpos igm contra o virus da rubéola	1
020203094-6 - Pesquisa de anticorpos igm contra o virusepstein-barr	5
020203095-4 - Pesquisa de anticorpos igm contra o virus herpes simples	1
020203097-0 - Pesquisa de antígeno de superfície do virus da hepatite b (h	52
020203101-2 - Pesquisa de fator reumatoide (waaler-rose)	1
020203109-8 - Teste treponemico p/ detecção de sífilis	1
020203110-1 - Reação de montenegro id	1
020203111-0 - Teste naotreponemico p/ detecção de sífilis	49
020203112-8 - Teste fta-absig p/ diagnostico da sífilis	1
020203115-2 - Testes cutaneos de leitura imediata	239
020203117-9 - Teste naotreponemico p/ detecção de sífilis em gestantes	1
020204007-0 - Pesquisa de gordura fecal	1
020204008-9 - Pesquisa de larvas nas fezes	138
020204009-7 - Pesquisa de leucocitos nas fezes	8
020204012-7 - Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	512
020204013-5 - Pesquisa de rotavirus nas fezes	13
020204014-3 - Pesquisa de sangue oculto nas fezes	7
020204015-1 - Pesquisa de substancias redutoras nas fezes	20
020204017-8 - Pesquisa de trofozoitas nas fezes	68
020205001-7 - Analise de caracteres fisicos, elementos e sedimento da urin	412
020205002-5 - Clearance de creatinina	10
020205011-4 - Dosagem de proteinas (urina de 24 horas)	10
020205026-2 - Pesquisa de homocistina na urina	1
020206016-0 - Dosagem de estradiol	1
020206021-7 - Dosagem de gonadotrofina corionica humana (hcg, beta hcg)	10
020206023-3 - Dosagem de hormoniopoliculo-estimulante (fsh)	5
020206024-1 - Dosagem de hormonio luteinizante (lh)	1
020206025-0 - Dosagem de hormoniotireoestimulante (tsh)	60
020206029-2 - Dosagem de progesterona	1
020206030-6 - Dosagem de prolactina	1
020206034-9 - Dosagem de testosterona	1
020206037-3 - Dosagem de tiroxina (t4)	2
020206038-1 - Dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	60
020206039-0 - Dosagem de triiodotironina (t3)	2
020207007-7 - Dosagem de alcoolilico	1
020207010-7 - Dosagem de anfetaminas	1
020207019-0 - Dosagem de cobre	10
020208001-3 - Antibiograma	25

020208004-8 - Baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnostica)	6
020208006-4 - Baciloscopia direta p/ baartuberculos (controle)	1
020208007-2 - Bacterioscopia (gram)	10
020208008-0 - Cultura de bacterias p/ identificacao	20
020208011-0 - Cultura para baar	1
020208014-5 - Exame microbiologico a fresco (direto)	10
020208015-3 - Hemocultura	20
020208019-6 - Pesquisa de estreptococos beta-hemoliticos do grupo a	1
020209005-1 - Contagem especifica de celulas no liquor	1
020209019-1 - Mielograma	0
020209022-1 - Dosagem de fosfatase acida no esperma	1
020209030-2 - Prova do latex p/ pesquisa do fator reumatoide	10
020212002-3 - Determinacao direta e reversa de grupo abo	106
020212008-2 - Pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	106
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	9.350
020401005-5 - Radiografia de articulacaotemporo-mandibular bilateral	40
020401006-3 - Radiografia de cavum (lateral + hirtz)	50
020401007-1 - Radiografia de cranio (pa + lateral + obligna / brettton + hi	15
020401008-0 - Radiografia de cranio (pa + lateral)	40
020401011-0 - Radiografia de maxilar (pa + obligna)	1
020401012-8 - Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz)	10
020401014-4 - Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz)	30
020401015-2 - Radiografia de sela tursica (pa + lateral + brettton)	30
020402003-4 - Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to + obliquas	1
020402004-2 - Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexao)	1
020402006-9 - Radiografia de coluna lombo-sacra	30
020402007-7 - Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliquas)	10
020402009-3 - Radiografia de coluna toracica (ap + lateral)	20
020402010-7 - Radiografia de coluna toraco-lombar	1
020403007-2 - Radiografia de costelas (por hemitorax)	5
020403009-9 - Radiografia de esterno	1
020403014-5 - Radiografia de torax (pa + lateral + obligna)	30
020403015-3 - Radiografia de torax (pa e perfil)	149
020403017-0 - Radiografia de torax (pa)	150
020404001-9 - Radiografia de antebraço	82
020404003-5 - Radiografia de articulacao escapulo-umeral	1
020404005-1 - Radiografia de braço	100
020404006-0 - Radiografia de clavícula	30
020404007-8 - Radiografia de cotovelo	80

020404008-6 - Radiografia de dedos da mao	1
020404009-4 - Radiografia de mao	50
020404010-8 - Radiografia de mao e punho (p/ determinacao de idade ossea)	31
020404011-6 - Radiografia de escapula/ombro (tresposicoes)	37
020404012-4 - Radiografia de punho (ap + lateral + obliqua)	120
020405001-4 - Clister opaco c/ duplo contraste	5
020405004-9 - Duodenografihipotonica	5
020405012-0 - Radiografia de abdomen agudo (minimo de 3 incidencias)	1
020405013-8 - Radiografia de abdomen simples (ap)	30
020405014-6 - Radiografia de estomago e duodeno	10
020405015-4 - Radiografia de intestino delgado (transito)	8
020405017-0 - Uretrocistografia	12
020405018-9 - Urografia venosa	5
020406003-6 - Escanometria	30
020406006-0 - Radiografia de articulacaocoxo-femoral	30
020406008-7 - Radiografia de articulacaotibio-tarsica	10
020406009-5 - Radiografia de bacia	50
020406010-9 - Radiografia de calcaneo	50
020406011-7 - Radiografia de coxa	100
020406012-5 - Radiografia de joelho (ap + lateral)	200
020406013-3 - Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial)	60
020406015-0 - Radiografia de pe / dedos do pe	150
020406016-8 - Radiografia de perna	226
0204 Diagnóstico por radiologia	2.128
020501003-2 - Ecocardiografiatranstoracica	150
020501004-0 - Ultrassonografia doppler colorido de vasos	30
020502001-1 - Ecodopplertranscraniano	14
020502003-8 - Ultrassonografia de abdomen superior	60
020502004-6 - Ultrassonografia de abdomen total	120
020502005-4 - Ultrassonografia de aparelho urinario	80
020502006-2 - Ultrassonografia de articulacao	152
020502007-0 - Ultrassonografia de bolsa escrotal	30
020502008-9 - Ultrassonografia de globo ocular / orbita (monocular)	2
020502009-7 - Ultrassonografia mamaria bilateral	10
020502011-9 - Ultrassonografia de prostata (via transretal)	1
020502012-7 - Ultrassonografia de tireoide	30
020502013-5 - Ultrassonografia de torax (extracardiaca)	20
020502014-3 - Ultra-sonografiaobstetrica	1
020502016-0 - Ultrassonografia pelvica (ginecologica)	10

020502017-8 - Ultrassonografia transfontanela	60
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	770
021102003-6 - Eletrocardiograma	100
021105003-2 - Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (e	30
021105004-0 - Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fo	30
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	160
021202001-3 - Deleucocitação de concentrado de hemácias	5
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	5
030101004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção espec	1.099
030101007-2 - Consulta médica em atenção especializada	4.512
030106002-9 - Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenc	10
030106006-1 - Atendimento de urgência em atenção especializada	28
030107002-4 - Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação	20
030107004-0 - Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação	50
030107006-7 - Atendimento / acompanhamento em reabilitação nas múltiplas d	30
030107007-5 - Atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitação do	50
030110001-2 - Administração de medicamentos na atenção especializada.	95
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5.894
030204001-3 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno resp	10
030204002-1 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno resp	600
030205001-9 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operat	10
030205002-7 - Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	650
030206002-2 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neu	500
030206003-0 - Atendimento fisioterapêutico nas distúrbios do desenvolvimento	340
030206004-9 - Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento	690
0302 Fisioterapia	2.800
030309007-3 - Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	80
030309009-0 - Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	80
030309020-0 - Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imo	370
030309021-9 - Tratamento conservador de lesão da coluna cervical com imobi	31
030309022-7 - Tratamento conservador de fratura em membro superior com imo	208
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	769
030702003-7 - Obtenção de dente decíduo	10
030703003-2 - Raspagem coronário-radicular (por sextante)	50
0307 Tratamentos odontológicos	60
040101001-5 - Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	21
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	21
041402007-3 - Curetagem periapical	1
041402014-6 - Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante	1

041402016-2 - Gengivoplastia (por sextante)	1
041402021-9 - Odontoseccao / radilectomia / tunelizacao	1
041402027-8 - Remocao de dente retido (incluso / impactado)	1
0414 Bucomaxilofacial	5
070107001-3 - Aparelho fixo bilateral para fechamento de diastema	0
070107002-1 - Aparelho ortopedico e ortodonticoremovivel	0
070107006-4 - Mantenedor de espaco	0
070107007-2 - Placa oclusal	0
070107016-1 - Aparelho ortopedicofixo	0
0701 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	0
Subtotal da Média Complexidade	21.987
Total Média Complexidade	22.183

Vale destacar que o repasse financeiro referente aos procedimentos de média complexidade dar-se-á **por metas físicas alcançadas por cada subgrupo e seu respectivo valor financeiro** (Quadro 06), **conforme percentual da faixa de desempenho alcançado, de forma individualizada, não ultrapassando o valor da parcela mensal pactuada**. Ou seja, a quantidade e o valor de um subgrupo não poderão ser utilizados para compor o alcance de metas físicas de outro Subgrupo bem como o seu respectivo repasse financeiro.

Quadro 06: Valores financeiros referentes às metas físicas ambulatoriais de média complexidade, por subgrupo (mensal).

Subgrupo	Meta	Valor Total (R\$)	Valor Equivalente a 60% (R\$)
0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	146	74,46	44,68
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	50	0,00	0,00
Subtotal Atenção Básica	196	74,46	44,68
0201 Coleta de material	25	1.140,80	684,48
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	9.350	31.445,65	18.867,39
0204 Diagnóstico por radiologia	2.128	18.073,73	10.844,24
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	770	24.406,20	14.643,72
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	160	2.015,00	1.209,00
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	5	225,00	135,00
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5.894	54.887,95	32.932,77
0302 Fisioterapia	2.800	15.108,80	9.065,28
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	769	29.449,72	17.669,83
0307 Tratamentos odontológicos	60	117,90	70,74
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	21	680,40	408,24
0414 Bucomaxilofacial	5	89,74	53,84
0701 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados	0	0,00	0,00

ao ato cirúrgico			
Subtotal da Média Complexidade	21.987	177.640,89	106.584,53
Total da Atenção Básica e Média Complexidade	22.183	177.715,35	106.629,21

7.2.3 Consultas Especializadas

As consultas especializadas totalizam 4.512 atendimentos, que devem ser distribuídos pelo CBO - Classificação Brasileira de Ocupações, Quadro 07.

Quadro 07: Classificação Brasileira de Ocupações

Especialidade	Metas Físicas
	Mensal
Cardiologia	152
Cirurgia Torácica	20
Cirurgia Pediátrica	840
Cirurgia Plástica	110
Dermatologia	120
Egressos	64
Endocrinologia	16
Gastroenterologia	40
Hematologia	80
Hepatologia	40
Imunologia/Alergologia	32
Nefrologia	84
Neurocirurgia	32
Neuropediatria	120
Nutrologia	20
Oncologia	300
Ortopedia	1.880
Pediatria	400
Pneumologia	32
Puericultura	100
Urologia	30
Total	4.512

7.3 Incentivos

Os incentivos referem-se a recursos financeiros destinados ao custeio de ações estratégicas bem como incentivos federais. Fica detalhado no Quadro 08 os valores financeiros com respectivas descrições de cada Incentivo.

Quadro 08: Incentivos referentes aos recursos financeiros destinados ao custeio de ações estratégicas e incentivos federais.

Programação	Mensal
Incentivo Ambulatório de Especialidades	R\$ 26.000,00
Portaria nº142/2014 - IGH	R\$ 410.077,73
INTEGRASUS	R\$ 32.294,11
Inc.Port.2298 de10.10.08-oncologia pediátrica	R\$ 26.768,19
Inc. Port. 929/2012 e 1266/2012 100% SUS	R\$ 245.158,56
Port. Interministerial nº 1212/14 - Hospital de Ensino	R\$ 122.579,28
Incentivo de Neurologia (clínica e Cirúrgica)	R\$ 54.185,00
Inc. Port. 2948/2012 Oncohemato	R\$ 26.573,88
Inc. Port. 2947/2012 Onco	R\$ 11.196,16
Inc. Port.2.322/2014 e 654 de 03/06/15 - Residência. Médica	R\$ 70.000,00
Total	R\$ 1.024.832,91

8 Pós-Fixado

A parcela do pós-fixado refere-se ao cumprimento das metas de produção, sendo composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade financiados pelo MAC e de todas as complexidades financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), sendo o repasse financeiro remunerado de acordo com a produção aprovada pelos sistemas oficiais do DATASUS/MS, Sistema de Informação Ambulatorial-SIA, Sistema de Autorização Hospitalar Decentralizado SIHD.

O monitoramento dos procedimentos de alta complexidade **não** implicará em **composição das metas para fins de repasse da parcela do pré-fixado**.

O componente Pós-Fixado é composto por quatro parcelas: a Alta Complexidade Ambulatorial e a Alta Complexidade Hospitalar, ambas financiadas pelo Teto de Média e Alta Complexidade (MAC), além das parcelas financiadas pelo FAEC nas modalidades Ambulatorial e Hospitalar descritas a seguir:

8.1 Internação Hospitalar de Alta Complexidade

As metas hospitalares de alta complexidade têm sua composição por Tipo de Leito, entretanto, seu repasse financeiro será pela produção regulada via Gerência Executiva de Regulação-GER e aprovada no (SIHD/DATASUS/MS) e não poderá ultrapassar o valor total da parcela mensal de **R\$ 189.445,83 (cento e oitenta e nove mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e oitenta e três centavos)**.

Quadro 09: Meta quantitativa hospitalar de alta complexidade financiada pelo Teto MAC

Especialidade	Meta	Valor Mensal
Clinica	45	R\$ 94.575,39
Cirúrgica	42	R\$94.870,44
Total	87	R\$189.445,83

8.2 Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade

O Hospital deverá realizar por mês um total de **367 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade**, financiados pelo Teto MAC.

Quadro 10: Meta quantitativa ambulatorial de alta complexidade financiada pelo Teto MAC.

Procedimentos	Físico	Valor Mensal (R\$)
020601001-0 - Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contr	2	173,52
020601002-8 - Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ co	2	202,20
020601003-6 - Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contr	2	173,52
020601004-4 - Tomografia computadorizada de face / seios da face / articul	10	867,50
020601005-2 - Tomografia computadorizada do pescoço	4	347,00
020601006-0 - Tomografia computadorizada de sela turcica	2	194,88
020601007-9 - Tomografia computadorizada do crânio	60	5.846,40
020602001-5 - Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	5	433,75
020602003-1 - Tomografia computadorizada de torax	22	3.001,02
020603001-0 - Tomografia computadorizada de abdomen superior	12	1.663,56
020603002-9 - Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	12	1.041,00
020603003-7 - Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior	12	1.663,56
0206 Diagnóstico por tomografia	145	15.607,91
030407001-7 - Quimioterapia de cancer na infancia e adolescencia - 1a linh	88	149.600,00
030407002-5 - Quimioterapia de cancer na infancia e adolescencia - 2a linh	14	19.344,64
030407004-1 - Quimioterapia de cancer na infancia e adolescencia - 3a linh	4	3.200,00
030407005-0 - Quimioterapia de alta dose de osteossarcoma na infancia e ad	7	51.000,81
030407006-8 - Quimioterapia de leucemia linfoide/linfoblastica aguda e Linfoma na infância e adolescencia - 1ª Linha inicial	15	130.344,75
030407007-6 - Quimioterapia de leucemia linfoide/linfoblastica aguda e Linfoma na infância e adolescencia - 1ª Linha manutenção	21	6.343,47
030408001-2 - Fator estimulante do crescimento de colonias de granulocitos	32	7.888,00

0304 Tratamento em oncologia	181	387.721,67
030704012-7 - Manutencao/conserto de aparelho ortodontico/ortopedico	52	1.768,00
0307 Tratamentos odontológicos	52	1.768,00
Total Alta Complexidade	378	405.097,58

8.3 Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares Financiados pelo Fundo de Ações Estratégico e Compensação (FAEC)

As metas quantitativas referentes ao Financiamento FAEC estarão discriminadas nos relatórios de produção do SIA/SIH e o seu repasse financeiro será de até R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos cinquenta reais)/mês.

8.4 Incentivos Municipais do Pós-Fixado

Os incentivos adicionais referem-se a um valor incrementado ao custo de procedimentos que apresentam alta demanda e oferta reduzida atreladas ao subfinanciamento na Tabela SUS ou inexistência na mesma.

Os incentivos financeiros complementares ao valor previsto na Tabela SUS/MS para os Procedimentos Prioritários de atenção ambulatorial e hospitalar, de caráter de urgência/emergência e eletivo, de média e alta complexidade, serão regradados pela **Portaria Municipal nº 643/2019** de 29 de agosto de 2019 e a **Portaria Municipal nº 865/2019** de 26 de novembro de 2019.

Todas as regras para sua aplicação estão descritas na Portaria acima referida, sendo que esse Documento Descritivo - POA sinaliza a importância de que sejam observados com máxima atenção os artigos abaixo transcritos:

Art. 2º Os pacientes devem ser procedentes da rede própria e complementar do SUS e 100% (cem por cento) regulados pelas Centrais de Regulação Municipal (CMR), Estadual de Regulação (CER) e de Regulação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU 192).

Art. 3º O incentivo municipal será garantido dentro do mês de competência da apresentação nos sistemas de processamento ministeriais SIA/SUS e SIH-D/DATASUS, dos serviços efetivamente executados pelos estabelecimentos de saúde contratualizados.

Parágrafo Primeiro – Em caso de múltiplos procedimentos executados na mesma competência e ou compreendido em um período de 30 (trinta) dias, o incentivo municipal só será aplicado ao 1º (primeiro) procedimento prioritário, e o credenciado deverá proceder com o faturamento dos demais procedimentos utilizando a Tabela SIGTAP SUS/MS.

O hospital deverá observar as regras para o processo autorizativo/regulatório para os pacientes contemplados com os Procedimentos Prioritários, conforme descrito no item 4 do anexo II da referida portaria.

Vale ressaltar que o pagamento dos incentivos para procedimentos ambulatoriais será mediante autorização prévia pela Coordenação Municipal de Regulação (CMR), conforme protocolos autorizativos, e, posterior aprovação do SIA.

Quadro 11: Procedimentos com incentivos adicionais.

Código	Procedimento	Meta	Valor Unitário	Valor Mensal
020405014-6	EREED	10	R\$ 339,22	R\$ 3.392,20
020405004-9	Duodenografia	5	R\$ 339,22	R\$ 1.696,10
020405018-9	Urografia Excretora	5	R\$ 339,22	R\$ 1.696,10
020405015-4	Trânsito intestinal	8	R\$ 339,22	R\$ 2.713,76
020405001-4	Clister Opaco/Enema	10	R\$ 339,22	R\$ 3.392,20
020405017-0	Uretrocistografia	12	R\$ 339,22	R\$ 4.070,64
Subtotal Exames Contrastados		50		R\$ 16.961,00
Tomografia com Sedação		70	R\$ 696,25	R\$ 48.737,50
Subtotal TC com Sedação		70		R\$ 48.737,50
Total		120		R\$ 65.698,50

Quadro 12: Incentivo diária de UTI.

Diária	Meta	Valor Unitário	Valor Mensal
Diárias de UTI	210	R\$ 800,00	R\$ 168.000,00
Total	210		R\$ 168.000,00

8.5 Diárias de leitos clínicos com suporte de ventilação mecânica invasiva e de enfermaria clínica para pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica de infecção pelo novo Coronavírus

Fica estabelecido no Convênio firmado entre a SMS e o Hospital Martagão Gesteira a incorporação de Diárias voltadas à pacientes infectados pelo novo Coronavírus (2019-nCov), conforme a Portaria GASEC/SMS nº 147/2020, *que altera as estratégias de financiamento complementar diferenciado para implantação de leitos para implantação de leitos para o suporte e enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – Pandemia por infecção do novo Coronavírus.*

As diárias estão divididas em dois grupos:

- I. Diárias de leitos clínicos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI ou leitos clínicos de unidade aberta com suporte para ventilação mecânica invasiva (adulto e infantil), destinados à pacientes com suspeita e/ou confirmação de infecção por Covid19, no valor de R\$ 1.600,00 (hum mil e seiscentos reais);
- II. Diária de leitos de enfermaria clínica para pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica de infecção por Covid19 no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) referente ao cuidado intermediário e continuado;

A metodologia de pagamento das referidas diárias segue a lógica já estabelecida para o pagamento das diárias de Unidade de Terapia Intensiva formalizadas nesse instrumento. Ressalta-se que a contratualização das diárias garante à SMS o acesso exclusivo e irrestrito aos leitos implantados, inclusive a prerrogativa de bloqueio dos mesmos em caráter de reserva prévia, se necessário. Ressalta-se que o EAS não poderá recusar qualquer paciente encaminhado pela Regulação Municipal, sendo a ocupação dos leitos prerrogativa exclusiva da SMS, condicionada ao informe diário da disponibilidade de leitos para ocupação de pacientes com quadro de 2019-nCoV (novo Coronavírus).

Salienta-se que nos casos em que o EAS obtiver habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a Covid-19 (2612/2613), por meio da Portaria GM/MS Nº 568, de 26 de março de 2020, o valor da diária acima referido, passa a ser de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

Caberá à Subgerência Hospitalar da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação o devido acompanhamento das diárias reservadas e efetivamente utilizadas, certificando o uso total ou parcial e indicando o pagamento correspondente dos serviços.

Por sua vez, o relatório de validação das Diárias será emitido pela Central Municipal de Regulação (CMR) e/ou pela Subcoordenação de Processamento de Serviços de Saúde, naquilo que for de suas competências.

Quadro 13: Diária de Leitos clínicos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI ou leitos clínicos de unidade aberta com suporte para ventilação mecânica invasiva (infantil)

Tipo	Físico	Valor Unitário	Valor Mensal
Diária de leito com ventilação mecânica	300	R\$ 1.600,00	R\$ 480.000,00
Total	300		R\$ 480.000,00

Quadro 14: Diária de enfermaria clínica (Leito sem suporte de ventilação mecânica)

Tipo	Físico	Valor Unitário	Valor Mensal
Diária de Leitos de enfermaria clínica ¹	600	R\$ 600,00	R\$ 360.000,00
Total	600		R\$ 360.000,00

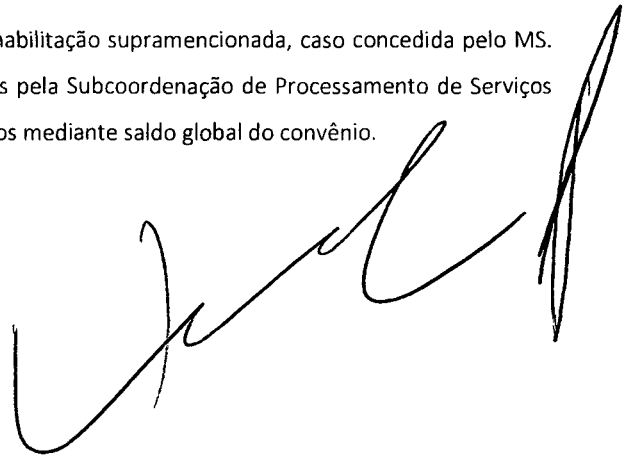
Ademais, em face da publicação da Portaria SAES/MS de nº 237/2020 que *Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS)*, para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19, e da Portaria GM/MS de nº 568/2020 que *Autoriza a habilitação de*

¹As diárias de enfermaria clínica estão orçadas considerando os leitos já existentes no HMG, devendo ser utilizadas como espelhos dos leitos de UTI ampliados para casos de suspeita e/ou diagnóstico de infecção pelo novo Coronavírus e poderão ser ocupadas por pacientes que obtenham alta do Tratamento Intensivo ou por demanda exclusiva da CMR.

leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 houve formalização de pleito pela SMS em habilitar os leitos supramencionados de acordo com o previsto nas normativas.

A vigência das diárias a que se refere este incentivo está diretamente relacionada a manutenção da insuficiência de leitos de UTI e/ou leitos com suporte de ventilação mecânica invasiva em número necessário ao enfrentamento da pandemia, sendo observado o princípio da isonomia, seja no que tange a ampliação de leitos pela necessidade do município, seja em razão do declínio da referida necessidade, conforme explicitado no Parágrafo 6º, dos Artigos 9º e 10, da Portaria SMS/GASEC 147/2020.

Dessa forma, fica previsto o pagamento das Diárias referente a habilitação supramencionada, caso concedida pelo MS. Os pagamentos deverão ser subsidiados pelos relatórios emitidos pela Subcoordenação de Processamento de Serviços de Saúde. Os valores aprovados para pagamento poderão ser pagos mediante saldo global do convênio.





Contratada: JPEQUIPAMENTOS EIRELI - ME

CNPJ Nº 21.746.899/0001-66

Objeto: Fogão doméstico 04 queimadores e forno micro-ondas 30L

Valor Total: 1.465,22 (Hum mil quatrocentos e sessenta e cinco reais e vinte e dois centavos)

Nota de Empenho: 2021/000143

Dotação Orçamentária: -250122-Manutenção dos Serv. Tec. Adm. - SEMOB

Elemento de Despesa: 44.90.52 - Material permanente

Fonte de Recursos: 000

Salvador, 10 de fevereiro de 2021.

FABRIZIO MULLER MARTINEZ
Secretário

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

AFM Nº 2021001436

PROCESSO Nº.28386/2020

EMPRESA ROBSON DA SILVA ANDRADE COMERCIO E SERVIÇO EIRELI.

OBJETO: Aquisição de 100 (cem) Água mineral s/gás garrafão 20 L e 14.400 (quatorze mil e quatrocentos) Água mineral s/gás copo 200ml.

VALOR TOTAL: R\$ 5.308.000 (Cinco mil, trezentos e oito reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto/Atividade 250107, Elemento de Despesa 33.90.30.12 Fonte 000.

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 10/02/2021.

Salvador, 10 de fevereiro de 2021.

MANUELA F. BARRETO
Coordenadora Administrativa

SECRETARIA MUNICIPAL DA REPARAÇÃO - SEMUR

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

AFM Nº 2021001433

PROCESSO Nº.207/2020

EMPRESA LUCIANO FREITAS COSTA

OBJETO: Aquisição de 400 (quatrocentos) Limpador multiuso 500ml, 300 (trezentos) Desinfetantes base pinho 500ml, 100 (cem) Inseticida aerossol 300ml

VALOR TOTAL: R\$ 1.950,00 (Um mil novecentos e cinquenta reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto/Atividade 250107, Elemento de Despesa 33.90.30.17

Fonte 000.

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 10/02/2021.

Salvador, 10 de fevereiro de 2021.

MANUEL LIMA DOS ANJOS
Coordenador Administrativo

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

AFM Nº 2021001432

PROCESSO Nº.281/2020

EMPRESA NORDPELL DISTRIBUIDORA LTDA.

OBJETO: Aquisição de 48 (quarenta e oito) Álcool etílico líquido 70%.

VALOR TOTAL: R\$ 192,00 (Cento e noventa e dois reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto/Atividade 250107, Elemento de Despesa 33.90.30.10

Fonte 000.

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 10/02/2021.

Salvador, 10 de fevereiro de 2021.

MANUELA F. BARRETO
Coordenadora Administrativa

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

AFM Nº 2021001347

PROCESSO Nº.274/2020

EMPRESA LUCIANO FREITAS COSTA

OBJETO: Aquisição de 50 (cinquenta) Borrifadores pulverizador manual spray 500ml

VALOR TOTAL: R\$ 187,00 (Cento e oitenta e sete reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto/Atividade 250107, Elemento de Despesa 33.90.30.17

Fonte 000.

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 10/02/2021.

Salvador, 10 de fevereiro de 2021.

MANUELA F. BARRETO
Coordenadora Administrativa

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

AFM Nº 2021001435

PROCESSO Nº.208/2020

EMPRESA CASA ATLANTICO EIRELI - ME

OBJETO: Aquisição de 400 (quatrocentos) Detergentes líquido neutro concentrado 500ml

VALOR TOTAL: R\$ 540,00 (Quinhentos e quarenta reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto/Atividade 250107, Elemento de Despesa 33.90.30.17

Fonte 000.

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 10/02/2021.

Salvador, 10 de fevereiro de 2021.

MANUELA F. BARRETO
Coordenadora Administrativa

CONVÊNIOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

RESUMO DO 12º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 008/2017

Resumo do 12º Termo Aditivo ao Convênio nº 008/2017 celebrado em 02/06/2017 entre a PMS/Secretaria Municipal da Saúde e a Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil através do Hospital Martagão Gesteira.

PROCESSO ELETRÔNICO nº 27.642/2020

DA PRORROGAÇÃO: O convênio vigente fica prorrogado por mais 4 (quatro) meses, a contar da data de encerramento, vigorando de 01/02/2021 a 31/05/2021.

DO VALOR: Fica mantido o valor mensal estimado em R\$ 3.985.768,43 (três milhões novecentos e

oitenta e cinco mil setecentos e sessenta e oito reais e quarenta e três centavos).

DA DOTAÇÃO: Projeto/Atividade: 10.302.0002.232900, 10.122.0002.263000 Classificação da Despesa 3.3.50.43 e 3.3.90.39, Fonte de Recursos 002, 014 e 091.

DA RATIFICAÇÃO - Permanecem em vigor e inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio ora aditado que não conflitem com o presente aditivo nem com o acordo estabelecido perante o MPE, parte integrante do presente aditivo.

DATA DA ASSINATURA: 01/02/2021

DECIO MARTINS MENDES FILHO
Subsecretário

CARLOS EMANUEL ROCHA DE MELO
Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil através do Hospital Martagão Gesteira

EDITAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SEFAZ

EDITAL

A Coordenadoria de Cadastro da Secretaria Municipal da Fazenda, em cumprimento ao disposto no Artigo 293 B, parágrafo 4º, da Lei 7.186/2006, notifica os contribuintes abaixo relacionados do DEFERIMENTO dos processos indicados, cujos resultados encontram-se publicados no site www.sefaz.salvador.ba.gov.br (Serviços/ Consultas/ Processos).

PROCESSO	REQUERENTE	ASSUNTO
31131/2020	CONSTROL S/A	ADMINISTRATIVO

PROCESSO	REQUERENTE	ASSUNTO
51228/2020	SILVANA REIS AMERICO VAZ	R. A. CONSTRUÇÃO
15484/2019	MARIA IRACY REBOUÇAS	DESMEMBAMENTO
62634/2019	IVANY SILVA DE SOUZA	R. AREA TERRENO
46261/2020	YEDDA MASCARENHAS PINTO	ALT. TITULARIDADE
32665/2020	MANOEL DOS REIS C. FILHO	ITIV