

PROCESSO Nº: 18.677/2018

9º 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. Secretário, **Leonardo Silva Prates**, 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 **183 (cento e oitenta e três)** dias a contar da data de encerramento, vigorando de **01/06/2020 à 30/11/2020**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

Considerando a necessidade adequação do instrumento diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - Surto de Coronavírus, acordam as partes em acrescentar o valor mensal de **R\$ 3.085.768,43 (três milhões, oitenta e cinco mil, setecentos e sessenta e oito reais e quarenta e três centavos)** para **R\$ 3.985.768,43 (três milhões novecentos e oitenta e cinco mil setecentos e sessenta e oito reais e quarenta e três centavos)** conforme planilha abaixo:

Programação Orçamentária	Meta Mensal	Mensal (R\$)
Alta Hospitalar	87	189.445,83
Alta Ambulatorial	378	405.097,58
Subtotal Alta Complexidade	465	594.543,41
Incentivo de UTI - 210 Diárias/mês	210	168.000,00
Diária UTI Covid19 - Leitos de ventilação mecânica invasiva	300	480.000,00
Diária de Enfermaria Covid19	300	180.000,00
Incentivo Tomografia Computadorizada com sedação	70	48.737,50

Incentivo exame RX contrastado- 50/mês	50	16.961,00
Subtotal Incentivos Pós-fixados	930	893.698,50
FAEC		6.750,00
TOTAL PÓS-FIXADO		1.494.991,91
Média Hospitalar	537	900.153,49
Media Ambulatorial	22.183	177.715,35
Hospital Dia	185	148.074,76
Subtotal Média Complexidade	22.905	1.225.943,60
Incentivo Ambulatório de Especialidades		26.000,00
Portaria nº142/2014 - IGH		410.077,73
INTEGRASUS		32.294,11
Inc.Port.2298 de10.10.08-oncologia pediátrica		26.768,19
Inc. Port. 929/2012 e 1266/2012 100% SUS		245.158,56
Port.Interministerial nº 1212/14 - Hospital de Ensino		122.579,28
Incentivo de Neurologia (Clínica e Cirurgica)		54.185,00
Inc. Port. 2948/2012 Onco hemato		26.573,88
Inc. Port. 2947/2012 Onco		11.196,16
Inc. Port.2.322/2014 e 654 de 03/06/15 - Resid. Médica		70.000,00
Incentivo para provimento inicial de materiais de consumo Portaria SMS 147/2020 (Parcela única)		240.000,00
Subtotal Incentivos Pré-fixados		1.264.832,92
TOTAL PRÉ-FIXADO TOTAL		2.490.776,52
TOTAL CONVÊNIO (pós-fixado + pré-fixado)		3.985.768,43

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, Classificação da Despesa **3.3.50.43** – Subvenções Sociais e **3.3.90.39** – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Fonte de Recursos **002** – Recursos de Impostos e Transferências de Impostos – Saúde, **014** – Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS e **091** Operações de Créditos Externas

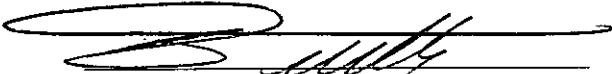
CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO

A **CONVENIENTE** poderá rescindir administrativamente o presente convênio nas hipóteses previstas no art. 78, incisos I a XII da Lei 8.666/93, sem que caiba à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, e sem prejuízo das penalidades pertinentes, ou findado procedimento licitatório que visa a substituição do presente convênio, desde que notificando, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

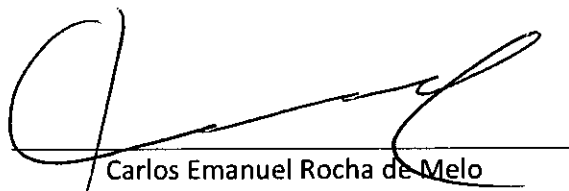
CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

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, 20 de abril de 2020.



Leonardo Silva Prates
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Carlos Emanuel Rocha de Melo
LIGA ÁLVARO BAHIA CONTRA A
MORTALIDADE INFANTIL/HOSPITAL
MARTAGÃO GESTEIRA

Testemunhas:

NOME

CPF

Adriano
43216641520

NOME

CPF

Maurício Galvão
097.090.905-64



CONVÊNIOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

RESUMO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 008/2017

Resumo do 9º 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 ADMINISTRATIVO nº 18677/2018

DA PRORROGAÇÃO: fica prorrogado por mais 183 (cento e oitenta e três) dias a contar da data de encerramento, vigorando de 01/06/2020 à 30/11/2020.

DO VALOR: crescer o valor mensal de R\$ 3.085.768,43 (três milhões, oitenta e cinco mil, setecentos e sessenta e oito reais e quarenta e três centavos) para 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, 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: 20/04/2020

LEONARDO SILVA PRATES

Secretaria Municipal da Saúde

CARLOS EMANUEL ROCHA DE MELO

Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil através do Hospital Martagão Gesteira

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO E URBANISMO - SEDUR

RESUMO DE CONVÊNIO

Convênio de Cooperação Técnica nº 01/2020.

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE SALVADOR

CNPJ: 13.927.801/0001-49

CONVENIADA: FUNDAÇÃO BAÍA VIVA

CNPJ: 03.563.208/0001-07

Nº DO CONVÊNIO: 01/2020

OBJETO: Celebrar Convênio de Cooperação Técnica para atuação nas Ilhas do Município.

PRAZO: 24 (vinte e quatro) meses

DATA DE ASSINATURA: 13 de abril de 2020.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO E URBANISMO, em 22 de abril de 2020.

JOSÉ SÉRGIO DE SOUSA GUANABARA

Secretário

ISABELA SILVA SUAREZ

Fundação Baía Viva

EDITAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO - SEMGE

AVISO DE CONVOCAÇÃO Nº 04/2020

RECRUTAMENTO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2020 - SMS

A Secretaria Municipal de Gestão CONVOCA os candidatos abaixo relacionados, aprovados no Recrutamento para Contratação Temporária de Excepcional Interesse Público de profissionais de saúde, tendo em vista o Aviso de Desclassificação nº 02/2020, para desempenhar atividades no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

O candidato convocado neste ato deverá obedecer aos seguintes procedimentos, que deverão ser efetuados na ordem a seguir:

DO ACESSO AO SITE DE CONTRATO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS E DECLARAÇÕES

1. Acessar ao endereço eletrônico redacoronaviruscontratos.salvador.ba.gov.br no período das 09:00h do dia 27 de abril de 2020 às 23:59 h do dia 28 de abril de 2020, horário local;

2. Proceder, por meio do sistema de envio de documentos (upload), com a emissão da seguinte documentação, na forma estabelecida no Edital:

- Documento de Identificação com foto, dentro da validade;
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Programa de Integração Social (PIS) / Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP);
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) - página dos dados cadastrais e foto;
- Título de Eleitor;
- Comprovante de votação da última eleição, para os 2 (dois) turnos, quando houver ou o certificado de quitação eleitoral;
- Comprovante de residência com Código de Endereçamento Postal no Brasil (CEP) emitido nos últimos 3 (três) meses anteriores à data da convocação;
- Comprovante de Alistamento Militar, se do sexo masculino, até 45 anos completos até a data da convocação;
- 01 (uma) Foto Recente 3x4;
- Comprovante de Situação Cadastral do CPF, obtida junto à Receita Federal;
- Certidão negativa de antecedentes criminais Federal ou Estadual;

2.1. Os arquivos referentes à documentação relacionada no item 2.0 deverão ser enviados nos formatos PDF, JPG, JPEG, TIFF e PNG.

2.2. Todos os documentos deverão ser digitalizados em padrão A4 e com tamanho igual ou inferior a 2 MB (megabytes).

2.3. Serão aceitos como documentos de identificação Carteira(s) e/ou Cédulas de Identidade expedidas pelas Secretarias da Segurança, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores; Cédulas de identidade fornecidas por Ordens ou Conselhos de Classe, que por Lei Federal valiam como documento de identidade, Carteira de Trabalho e Previdência Social, bem como a Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia), na forma da Lei Federal nº. 9.503, de 23/09/1997.

2.4. Não serão aceitos como documentos de identificação certidão de nascimento, título de eleitor,

carteira de habilitação (modelo antigo), carteira funcional sem valor de identidade, protocolos de solicitação de documentos, bem como, documento ilegível, não identificável ou danificado.

3. O candidato deverá realizar, por meio eletrônico, declarações, sem as quais não poderá prosseguir, relacionadas a:

- Bens;
- Outros vínculos públicos;
- Penalidade por prática de improbidade administrativa no exercício da função pública, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera Federal, Estadual ou Municipal;
- Recebimento de proventos decorrentes de aposentadoria e/ou pensão;
- Sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera Federal, Estadual ou Municipal;
- Demissão a bem do serviço público;
- Obrigações financeiras do exercício em vigor com o conselho de classe;
- Saúde ocupacional para o exercício da função;
- Compatibilidade das atribuições da função que irá desenvolver com a deficiência apresentada em laudo médico, quando candidato convocado como pessoa com deficiência.

DA CONFERÊNCIA DAS INFORMAÇÕES E DO ACESSO AO CONTRATO

4. Após o cumprimento dos procedimentos 2 e 3, o candidato deverá aguardar a conferência pela Secretaria Municipal de Gestão das informações enviadas eletronicamente;

5. Ocorrendo a validação das documentações/informações enviadas/declaradas eletronicamente, o candidato receberá por e-mail uma senha que deverá ser utilizada para acesso ao contrato;

5.1. De forma excepcional, haja vista o reconhecimento da ocorrência do estado de calamidade pública, a conferência de que trata o item 4 poderá ser dispensada e o candidato receberá por e-mail informado no ato de inscrição, a senha para acesso ao contrato. A conferência poderá ocorrer após o início das atividades do contratado.

5.2 O e-mail será encaminhado pela Prefeitura Municipal do Salvador até às 23:59 h do dia 01 de maio de 2020, horário local;

5.3. A Prefeitura Municipal do Salvador e a Companhia de Governança Eletrônica do Salvador - COGEL não se responsabilizam por e-mails que não tenham sido recebidos por fatores de ordem técnica dos dispositivos eletrônicos, os quais impossibilitem a transferência dos dados e/ou causem falhas de comunicação ou congestionamento das linhas de transmissão de dados.

5.4. O candidato terá até 23:59h do dia anterior à sua data de comparecimento, horário local, para acessar ao contrato e aceitar as condições estabelecidas;

DA APRESENTAÇÃO PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES

6. Acessado o contrato e aceitas as condições ali estabelecidas, o candidato deverá se apresentar na Secretaria Municipal de Saúde - SMS, situada à rua da Grécia, nº 3, Ed. Camamu - Comércio, em dias úteis para orientações relacionadas à entrada em exercício na função, devendo estar munido do documento de identificação com foto, CPF, Carteira do Conselho de Classe, em seus originais e acompanhados das cópias.

6.1. Considerando as medidas de prevenção e controle para enfrentamento do COVID-19, o comparecimento à Secretaria Municipal de Saúde deverá ocorrer de forma escalonada. As datas e os turnos para apresentação do candidato na Secretaria Municipal de Saúde - SMS são os constantes no Anexo II deste Aviso de Convocação.

a) O comparecimento no turno MATUTINO deverá ocorrer entre o horário das 08:30h e 11:30h.

b) O comparecimento no turno VESPERTINO deverá ocorrer entre o horário das 13:00h e 16:00h.

ANEXO-I

DOCUMENTO DESCRITIVO

1. Identificação

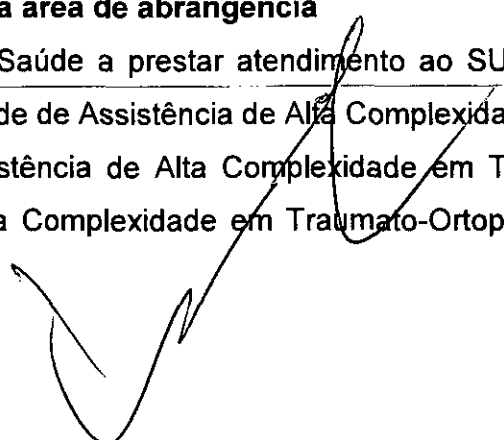
Razão Social: Liga Álvaro Bahia Contra A Mortalidade Infantil
Nome Fantasia: Hospital Martagão Gesteira
CNES: 0004278
CNPJ: 15.170.723/0001-06
Endereço: Rua José Duarte, nº 114 – Tororó
CEP: 40050050
Telefone: 3032-3769
Email: labcmi@martagaogesteira.org.br
Diretora Técnica: Risvaldo Varjão Junior

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, 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 n.º 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 n.º 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 Gerência Executiva de Regulação - GER.
3. Contatar com a Gerência Executiva 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 Gerência Executiva 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. Salvaguarda-se o paciente que apresente risco iminente de morte.

6. Destinar, no mínimo, 60% das primeiras consultas eletivas ambulatoriais à Gerência Executiva de Regulação (GER) 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 GER.

14. Garantir a execução de 100% da agenda dos procedimentos que apresentam demanda reprimida na Gerência Executiva de Regulação (GER), 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	Número de procedimentos	100% dos procedimentos	Mensal	Relatório emitido pela	40

ambulatoriais publicados no Sistema Vida+	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	ambulatoriais programados dos perfis "AGENDADO, REGULADO e AUTORIZADO" publicados no Sistema Vida+ até o 5º dia útil do mês.		GER Sistema Vida+ SIA/SUS	
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	100% de consultas médicas especializadas publicadas no Sistema Vida+ até o 5º dia útil do mês.	Mensal	Relatório emitido pela GER Sistema Vida+ SIA/SUS	40
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 encaminhamentos resultantes do seu funcionamento e divulgação de resultados	40
6. Educação Permanente em Saúde, com prioridade para	(Nº de trabalhadores assistenciais participantes da atividade por	Cronograma Anual dos treinamentos. 25% dos trabalhadores	Trimestral	Registro do conteúdo temático da capacitação e	40

as áreas estratégicas do SUS	setor/ Nº total de trabalhadores assistenciais por setor) x 100	por setor capacitados		lista de frequência	
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 período) x 100. Dados referentes ao perfil da mortalidade hospitalar	15% dos prontuários que resultaram em óbito (se < 20 óbitos/mês, 100%) analisados	Mensal	Ata das análises realizadas	40
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 e, número da notificação da NOTIVISA	Acompanhamento 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	Existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares,	Funcionamento do PGRSS	Mensal	Apresentação Anual do PGRSS e Relatórios de Atividades ou	30

de Resíduos Hospitalar	com Aprovação do PGRSS pela Vigilância Sanitária; Relatório de atividades ou ações previstas no PGRSS			ações previstas no PGRSS	
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	Mensal	Relatório da pesquisa	40

		usuários internados)			
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 pontose terá as seguintes faixaspara 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 seiscientos e vinte e nove reais e vinte e um centavos)/mês 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 acido 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)	850
020201065-1 - Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (tgp)	230

020201067-8 - Dosagem de triglicerídeos	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 reticulócitos	135
020202007-0 - Determinação de tempo de coagulação	75
020202009-6 - Determinação de tempo de sangramento -duke	75
020202013-4 - Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp	151
020202014-2 - Determinação de tempo e atividade da protrombina (tap)	53
020202015-0 - Determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)	57
020202029-0 - Dosagem de fibrinogênio	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 (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	58
020202037-1 - Hematócrito	26
020202038-0 - Hemograma completo	639
020202039-8 - Leucograma	19
020202041-0 - Pesquisa de células	1
020202044-4 - Pesquisa de hemoglobina s	78
020202049-5 - Prova de retração do coágulo	62
020202050-9 - Prova do laço	56
020202054-1 - Teste direto de aglutinação humana (tad)	2
020203001-6 - Contagem de linfócitos B	5
020203002-4 - Contagem de linfócitos CD4/CD8	5
020203003-2 - Contagem de linfócitos T totais	5
020203006-7 - Determinação de complemento (CH50)	10
020203007-5 - Determinação de fator reumatóide	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 antinucleo	5
020203062-8 - Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	1
020203063-6 - Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do viru	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 anticitomegalovirus	1
020203076-8 - Pesquisa de anticorpos iggantitoxoplasma	1
020203077-6 - Pesquisa de anticorpos iggantitrypanosomacruzi	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 epstein-barr	1
020203084-9 - Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus herpes simples	1
020203085-7 - Pesquisa de anticorpos igm anticitomegalovirus	1
020203087-3 - Pesquisa de anticorpos igmantitoxoplasma	5
020203088-1 - Pesquisa de anticorpos igmantitrypanosomacruzi	10
020203089-0 - Pesquisa de anticorpos igm contra antígeno central do vírus	10
020203091-1 - Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da hepatite a (hav	1
020203092-0 - Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da rubéola	1
020203094-6 - Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus epstein-barr	5
020203095-4 - Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus herpes simples	1
020203097-0 - Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (h	52
020203101-2 - Pesquisa de fator reumatoide (waller-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-absigg p/ diagnóstico da sífilis	1
020203115-2 - Testes cutâneos 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 leucócitos nas fezes	8
020204012-7 - Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	512
020204013-5 - Pesquisa de rotavírus nas fezes	13
020204014-3 - Pesquisa de sangue oculto nas fezes	7
020204015-1 - Pesquisa de substâncias redutoras nas fezes	20
020204017-8 - Pesquisa de trofozoítas nas fezes	68
020205001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urin	412
020205002-5 - Clearance de creatinina	10
020205011-4 - Dosagem de proteínas (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 hormônio foliculo-estimulante (fsh)	5
020206024-1 - Dosagem de hormônio luteinizante (lh)	1
020206025-0 - Dosagem de hormônio tireoestimulante (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 álcool etílico	1
020207010-7 - Dosagem de anfetaminas	1
020207019-0 - Dosagem de cobre	10
020208001-3 - Antibiógrama	25
020208004-8 - Baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnóstica)	6
020208006-4 - Baciloscopia direta p/ baar tuberculos (controle)	1
020208007-2 - Bacterioscopia (gram)	10
020208008-0 - Cultura de bactérias p/ identificação	20
020208011-0 - Cultura para baar	1
020208014-5 - Exame microbiológico a fresco (direto)	10
020208015-3 - Hemocultura	20
020208019-6 - Pesquisa de estreptococos beta-hemolíticos do grupo a	1
020209005-1 - Contagem específica de células no líquor	1
020209019-1 - Mielograma	0
020209022-1 - Dosagem de fosfatase ácida no esperma	1
020209030-2 - Prova do latex p/ pesquisa do fator reumatoide	10
020212002-3 - Determinação 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 articulação temporomandibular bilateral	40
020401006-3 - Radiografia de cavum (lateral + hirtz)	50
020401007-1 - Radiografia de crânio (pa + lateral + oblíqua / brettton + hi	15
020401008-0 - Radiografia de crânio (pa + lateral)	40
020401011-0 - Radiografia de maxilar (pa + oblíqua)	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 túrsica (pa + lateral + brettton)	30
020402003-4 - Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to + oblíquas	1
020402004-2 - Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexão)	1
020402006-9 - Radiografia de coluna lombo-sacra	30
020402007-7 - Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ oblíquas)	10
020402009-3 - Radiografia de coluna torácica (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 tórax (pa + lateral + oblíqua)	30
020403015-3 - Radiografia de tórax (pa e perfil)	149
020403017-0 - Radiografia de tórax (pa)	150
020404001-9 - Radiografia de antebraço	82
020404003-5 - Radiografia de articulação 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 mão	1
020404009-4 - Radiografia de mão	50
020404010-8 - Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea)	31
020404011-6 - Radiografia de escápula/ombro (tresposições)	37
020404012-4 - Radiografia de punho (ap + lateral + oblíqua)	120
020405001-4 - Clister opaco c/ duplo contraste	5
020405004-9 - Duodenografia hipotônica	5
020405012-0 - Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências)	1
020405013-8 - Radiografia de abdômen simples (ap)	30
020405014-6 - Radiografia de estômago 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 articulação coxo-femoral	30
020406008-7 - Radiografia de articulação tibio-társica	10
020406009-5 - Radiografia de bacia	50
020406010-9 - Radiografia de calcâneo	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 pé / dedos do pé	150
020406016-8 - Radiografia de perna	226
0204 Diagnóstico por radiologia	2.128
020501003-2 - Ecocardiografia transtorácica	150
020501004-0 - Ultrassonografia doppler colorido de vasos	30
020502001-1 - Ecodoppler transcraniano	14
020502003-8 - Ultrassonografia de abdômen superior	60
020502004-6 - Ultrassonografia de abdômen total	120
020502005-4 - Ultrassonografia de aparelho urinário	80
020502006-2 - Ultrassonografia de articulação	152
020502007-0 - Ultrassonografia de bolsa escrotal	30
020502008-9 - Ultrassonografia de globo ocular / órbita (monocular)	2
020502009-7 - Ultrassonografia mamária bilateral	10
020502011-9 - Ultrassonografia de próstata (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 vigilia e sono espontaneo c/ ou s/ fo	30
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	160
021202001-3 - Deleucocitacao de concentrado de hemacias	5
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	5
030101004-8 - Consulta de profissionais de nivel superior na atencao espec	1.099
030101007-2 - Consulta medica em atencao especializada	4.512
030106002-9 - Atendimento de urgencia c/ observacao ate 24 horas em atenca	10
030106006-1 - Atendimento de urgencia em atencao especializada	28
030107002-4 - Acompanhamento de paciente em reabilitacao em comunicacaoal	20
030107004-0 - Acompanhamento neuropsicologico de paciente em reabilitacao	50
030107006-7 - Atendimento / acompanhamento em reabilitacao nas multiplas d	30
030107007-5 - Atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitacao do	50
030110001-2 - Administracao de medicamentos na atencao especializada.	95
0301 Consultas / atendimentos / acompanhamentos	5.894
030204001-3 - Atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno resp	10
030204002-1 - Atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno resp	600
030205001-9 - Atendimento fisioterapeutico em pacientes no pre e pos-opera	10
030205002-7 - Atendimento fisioterapeutico nas alteracoes motoras	650
030206002-2 - Atendimento fisioterapeutico em pacientes com disturbiosneu	500
030206003-0 - Atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolviment	340
030206004-9 - Atendimento fisioterapeutico em paciente c/ comprometimento	690
0302 Fisioterapia	2.800
030309007-3 - Revisao com troca de aparelho gessado em membro inferior	80
030309009-0 - Revisao 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 lesao 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 - Obturacao de dente deciduo	10
030703003-2 - Raspagem corono-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 - Exodontiamultipla 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 ao ato cirúrgico	0	0,00	0,00
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 descrição 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 de 10.10.08-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
Incentivo inicial de materiais de consumo relacionados à manutenção de novos leitos implantados para o suporte de pacientes com suspeita e/ou confirmação de infecção por Coronavírus (2019-nCoV)	R\$ 240.000,00
Total	R\$ 1.264.832,91

Cabe destacar que o **Incentivo inicial de parcela única de materiais de consumo relacionados à manutenção de novos leitos implantados para o suporte de pacientes com suspeita e/ou confirmação de infecção por Coronavírus (2019-nCoV)**, estabelecido pela Portaria SMS Nº 147/2020, que altera as estratégias de financiamento complementar diferenciado para implantação de leitos para o suporte e enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – Pandemia por infecção do novo Coronavírus, está condicionado à ampliação mínima de 10 leitos clínicos com possibilidade de suporte para ventilação mecânica invasiva. Outrossim, o valor de R\$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais), correspondente a 40% do recurso total do incentivo a que se refere, deve ser utilizado para a aquisição de materiais de consumo com os seguintes equipamentos para proteção individual (EPI):

- I. protetor ocular ou protetor de face;
- II. luvas;
- III. capote e/ou avental;
- IV. gorro;
- V. máscaras cirúrgicas e máscaras N95 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ tipo N99, N100 ou PFF3);

O EAS ou as pessoas jurídicas responsáveis pelos contratos de gestão dos serviços da rede própria deverão apresentar a comprovação dos recursos alocados para o provimento inicial de materiais de consumo, ao executivo municipal, acompanhado de justificativa dos respectivos preços, nos termos previstos no §1º e 2º do art.4ºE, IV, da Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

O Hospital fica obrigado a realizar a aquisição de materiais de consumo relativos ao provimento financeiro inicial de que trata o incentivo em questão, mediante adequada pesquisa de preço, cotação ou outros meios igualmente idôneos que permitam verificar a compatibilidade com os preços praticados no mercado.

A comprovação ou prestação de contas dos recursos referentes ao incentivo de material de consumo relacionados à manutenção de novos leitos implantados para o suporte de pacientes com suspeita e/ou confirmação de infecção por Coronavírus considerará notas fiscais, contendo a devida discriminação dos itens adquiridos, que tenham sido emitidas a partir da data de assinatura desse instrumento de contratualização.

O cumprimento dessas obrigações deve estar demonstrado na rotina de avaliação mensal já imposta ao convênio. No caso específico, a análise da prestação de contas dos recursos aplicados ocorrerá na avaliação do mês referente a data de desembolso¹.

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

¹ Exemplo: recursos transferidos pelo poder público no período que compreende 1º a 30 de abril de 2020, deverão ter sua prestação de contas apresentada na avaliação da competência abril; recursos transferidos pelo poder público no período que compreende 1º a 31 de maio de 2020, deverão ter sua prestação de contas apresentada na avaliação da competência maio.

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 toracica 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 pescoco	4	347,00
020601006-0 - Tomografia computadorizada de sela turcica	2	194,88
020601007-9 - Tomografia computadorizada do cranio	60	5.846,40
020602001-5 - Tomografia computadorizada de articulacoes de membro superio	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 articulacoes de membro inferio	12	1.041,00
020603003-7 - Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferi	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 linfóide/linfoblástica aguda e Linfoma na infância e adolescência - 1ª Linha inicial	15	130.344,75
030407007-6 - Quimioterapia de leucemia linfóide/linfoblástica aguda e Linfoma na infância e adolescência - 1ª Linha manutenção	21	6.343,47
030408001-2 - Fator estimulante do crescimento de colônias de granulócitos	32	27.888,00
0304 Tratamento em oncologia	181	387.721,67
030704012-7 - Manutenção/conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico	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 regidos 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 (CRM), 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 Gerência Executiva de Regulação (GER), 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 ²	300	R\$ 600,00	R\$ 180.000,00
Total	300		R\$ 180.000,00

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 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.

Salvador, 20 de abril de 2020.



Leonardo Silva Prates

Secretário Municipal da Saúde

²As 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.



Dr. Carlos Emanuel Rocha de Melo

Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil

