PROCESSO ELETRÔNICO nº. 47.350/2020

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 019/2020 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 **Sr. DÉCIO MARTINS MENDES FILHO,** devidamente autorizado por ato de delegação do Sr. Secretário Municipal da Saúde, **Sr. LEONARDO SILVA PRATES,** através da Portaria Nº 023/2021, publicada no Diário Oficial do Município do dia 11 de janeiro de 2021, denominada **CONVENENTE**, e do outro lado a **REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA 16 DE SETEMBRO** através do **HOSPITAL PORTUGUÊS,** inscrita no **CNPJ nº 15.166.416/0001-51,** neste ato representado pelo **Sr. Orlando Manuel Cunha da Silva,** denominada **CONVENIADA,** tendo justo e acordado o que se segue

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO TERMO ORIGINAL

Os Partícipes celebraram em 30 de Novembro de 2020 o Convênio nº. 019/2020, tendo por objeto integrar a **REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA 16 DE SETEMBRO – HOSPITAL PORTUGUÊS**, 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, conforme serviços ofertados e descritos no Documento Descritivo em anexo previamente definido entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRÉSCIMO DE VALOR

Considerando a necessidade adequação do instrumento diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - Surto de Coronavirus, com a ampliação de 04 (quatro) leitos de UTI para o tratamento de pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica de infecção por SARSCoV-2 (Covid-19), além do acréscimo de 03 leitos clínicos de retaguarda de igual perfil, acordam as partes em acrescer ao presente instrumento, a partir da assinatura deste instrumento, o valor anual de **R$ 5.601.579,84 (cinco milhões seiscentos e um mil quinhentos setenta nove reais e oitenta e quatro centavos)** onde o valor mensal estimado para execução do presente convênio após o acréscimo importará em **R$** 2.422.696,09 **(dois milhões quatrocentos e vinte e dois mil seiscentos e noventa e seis reais e nove centavos)** e o valor anual em **R$** 29.072.353,08 **(vinte e nove milhões setenta e dois mil trezentos e cinquenta e três reais e oito centavos)**, conforme quadro abaixo e especificado no documento descritivo em anexo:

Resumo Orçamentário referente a formalização do 1º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 019/2020, Chamamento Público nº 009/2018, celebrado entre HP e SMS				
	Programação Orçamentária	Fonte de Fianciamento	Mensal (R$)	Anual (R$)
Pré-fixado	Programação de Média Complexidade Ambulatorial	Recursos Federais	22.506,06	270.072,72
	Programação de Média Complexidade Hospitalar	Recursos Federais	153.660,65	1.843.927,80
	Incentivos Pré-fixados: Incentivo à Contratualização (IAC)	Recursos Federais	45.278,73	543.344,76
	Incentivos Pré-fixados: INTEGRASUS	Recursos Federais	3.734,98	44.819,76
	Total		**225.180,42**	**2.702.165,04**
Pós-fixado	Programação de Alta Complexidade Ambulatorial	Recursos Federais	178.198,74	2.138.384,88
	Programação de Alta Complexidade Hospitalar	Recursos Federais	666.648,13	7.999.777,56
	Programação Orçamentária FAEC	Recursos Federais	172.327,40	2.067.928,80
	Fundo de Reserva - FAEC	Recursos Federais	10.000,00	120.000,00
	Incentivos Municipais Pós-fixados	Recursos Municipais	1.164.747,66	13.976.971,92

	Mutirão de Cirurgias Eletivas	Recursos Federais	5.593,74	67.124,88
	Total		2.197.515,67	26.370.188,04
	Total Geral		2.422.696,09	29.072.353,08

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A execução do presente convênio onerará as seguintes dotações orçamentárias: Projetos/Atividade – **10.302.0002.232900** - Reorganização da Rede de Saúde de Média e Alta Complexidade, **10.122.0002.263000** – Enfrentamento à Pandemia do Covid-19 – FMS, Classificação da Despesa **3.3.50.43** – Subvenções Sociais e **3.3.90.39** – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Fontes de Recursos **0.1.00** – Tesouro, **0.1.02** – Recursos de Impostos e Transferências de Impostos – Saúde, **0.1.09** – Outras Fontes – Tesouro, **0.2.14** – Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS e **0.1.91** – Operações de Crédito Externas.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem em vigor e inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio ora aditado que não conflitem com o presente.

Salvador, 24 de fevereiro de 2021.

Decio Martins Mendes Filho
Delegação de Competência
DOM 7894 Portaria 23/2021

Décio Martins Mendes Filho
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Orlando Manuel Cunha da Silva
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA 16 DE SETEMBRO – HOSPITAL PORTUGUÊS

Testemunhas:

1. _____
NOME: Angelica M.S. Fallus
CPF: 432 664 152 0

2. _____
NOME: Maria Conceição Ribeiro Dias
CPF: 697.152.625-20

DOCUMENTO DESCRITIVO

HOSPITAL PORTUGUÊS – REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DEZESSEIS DE SETEMBRO

O instrumento formal de contratualização é composto por duas partes indissociáveis: o termo do instrumento formal de contratualização propriamente dito, respeitadas as legislações pertinentes e o Documento Descritivo. O Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS Nº 3.410/2013[1], acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Salvador adota o referencial proposto pela normativa, Portaria GM/MS Nº 3.410/2013, para disciplinar a contratualização com as pessoas jurídicas de direito público ou privado filantrópico ou sem fins lucrativos, inseridas na política de contratualização do Ministério da Saúde (MS),e/ou pessoas jurídicas de direito privado filantrópico e/ou sem fins lucrativos que sejam habilitadas em algum serviço de saúde e recebam recursos financeiros do MS para atendimento aos usuários SUS.

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Quadro 01 – Identificação do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS)

Nome	HOSPITAL PORTUGUES
CNES	0004251
CNPJ	15.166.416/0001-51
Nome Empresarial	Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Natureza Jurídica(Grupo)	Entidades sem fins lucrativos
Logradouro	Av. Princesa Isabel
Número	914
Bairro	Barra Avenida
Município	292740 – Salvador
UF	Ba
CEP	40140-901
Telefone	(71)3203-5555
Dependência	Individual
Regional de Saúde	1
Tipo de Estabelecimento	Hospital Geral
Gestão	Dupla
Diretor Clínico/Gerente/Administrador	Vicente de Araújo dos Santos
Horário de funcionamento	Sempre aberto (24 horas/dia)

2. VIGÊNCIA

A vigência do Documento Descritivo deve iniciar com a assinatura do instrumento de contratualização, ou na data nele indicada, ainda que posterior ou anterior à publicação do extrato, condição indispensável para sua eficácia. Nos casos em que a assinatura do instrumento formal de contratualização for anterior à data prevista para o início da vigência, considerar-se-á os prazos indicados no corpo do instrumento.

[1]A Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 – 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) e atualmente está consolidada pela Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Hospital Português – HP está inserido na rede de saúde complementar, contratualizado pelo município de Salvador, mediante habilitações concedidas pelo Ministério da Saúde, relacionadas à assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e Atenção Especializada em Doença Renal Crônica. As habilitações e serviços de classificação ativos no HP encontram-se dispostos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, vinculados e necessários ao pleno funcionamento da unidade.

Quadro 02 – Caracterização do EAS, quanto às habilitações, considerando as informações do Sistema Nacional de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde /SCNES.

DESCRIÇÃO	
Serviço	**UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**
Habilitação	0801 - Unidade De Assistência De Alta Complexidade Cardiovascular 0803 - Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista 0804 - Cirurgia Cardiovascular Pediátrica 0805 - Cirurgia Vascular
Competência inicial	out/06
Portaria	Portaria SAS/MS de nº 725 de 28 de setembro de 2006
Nível de Complexidade	Ambulatorial/ Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação ambulatorial e/ou de leitos
Serviço	**PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA**
Habilitação	1202
Competência inicial	ago/15
Portaria	Portaria SAS/MS de nº 769, de 26 de agosto de 2015
Nível de Complexidade	Ambulatorial/ Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação ambulatorial e/ou de leitos
Serviço	**ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE**
Habilitação	1504
Competência inicial	nov/18
Portaria	Portaria SAS/MS de nº 3415 de 22 de outubro de 2018
Nível de Complexidade	Ambulatorial/ Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via Comissão de Nefrologia
Serviço	**ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL**
Habilitação	1505
Competência inicial	nov/18
Portaria	Portaria SAS/MS de nº 3415 de 22 de outubro de 2018
Nível de Complexidade	Ambulatorial
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via Comissão de Nefrologia
Serviço	**UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL**
Habilitação	2301
Competência inicial	set/10
Portaria	Portarias SAS/MS de nº 465 de 17 de setembro de 2010
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	Pacientes internados
Serviço	**ENTERAL E PARENTERAL**

Habilitação	2304
Competência inicial	set/10
Portaria	Portarias SAS/MS de nº 465 de 17 de setembro de 2010
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	Pacientes internados
Serviço	**RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS**
Habilitação	2420
Competência inicial	out/10
Portaria	Portarias SAS/MS de nº 511 de 27 de setembro de 2010
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação de leitos

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA		
Ambulatorial	**Qtd. de Consultórios**	**Leitos/Equipamentos**
Consultório Indiferenciado	27	0
Odontologia	2	0
Outros Consultórios não médicos	2	0
Sala de Enfermagem (serviços)	18	0
Sala de Nebulização	2	0
Sala de repouso/ Observação- indiferenciado	1	10
Hospitalar	**Qtd. de Consultórios**	**Leitos/Equipamentos**
Sala de cirurgia	16	0
Sala de recuperação	2	11
Urgência e Emergência	**Qtd. de Consultórios**	**Leitos/Equipamentos**
Consultório Médico	7	0
Sala de acolhimento com classificação de risco	2	0
Sala de atendimento indiferenciado	4	0
Sala de curativo	1	0
Sala de gesso	1	0
Sala de Higienização	1	0
Sala de repouso/observação –indiferenciado	5	31
Sala de atendimento a paciente crítico/ sala de estabilização	1	1

LEITOS DISPONÍVEIS PARA O SUS[2]		
Tipo de leito	**Leitos existentes**	**Leitos SUS**
Unidade de Terapia Intensiva Tipo – SARS Covid-19	05	05
Unidade de Terapia Intensiva Tipo II – Adulto	65	9
Unidade de Cuidados Intermediários - Adulto	29	0
UTI Neonatal Tipo II	28	0
Unidade Isolamento	11	0
Cirúrgico	105	24

[2] Os leitos podem ser consultados por subespecialidades através da base de dados do SCNES. Ver em: http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2927400003786

Clínico[3]	106	09
Hospital-dia	13	4
Obstétrico	51	0

Fonte: DATASUS/CNES – Última atualização nacional 04/11/2020

3.1 UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR

Instituída a partir da Portaria GM/MS Nº 1169, de 15 de junho de 2004, a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade tem por objetivo assegurar o atendimento integral aos portadores de patologias cardiovasculares do SUS, garantindo a assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipes multiprofissionais, utilizando-se de técnicas e métodos terapêuticos específicos.

Dessa forma, o HP, por meio de habilitação concedida pelo Ministério da Saúde - através da Portaria MS/SAS Nº 725/2006, está inserido na Política supracitada enquanto Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular. De acordo com a Portaria GM/MS Nº 1169/2004, a Unidade de Alta Complexidade se caracteriza como uma unidade hospitalar que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular.

A Portaria MS/SAS Nº 210/2004 estabelece que as Unidades de Alta Complexidade deverão oferecer assistência especializada e integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular. Dessa forma, o HP está habilitado para execução de quatro serviços no âmbito da Alta Complexidade Cardiovascular, no entanto, no processo de contratualização com esta SMS Salvador, o HP deve manter o funcionamento dos serviços a seguir:

a. Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
b. Cirurgia Cardiovascular

Cabe destacar que o diagnóstico e o tratamento destinados ao atendimento de pacientes portadores de doença do sistema cardiovascular, na Unidade de Assistência em Alta Complexidade deve incluir: atendimento de urgência/emergência especializada em cardiologia; atendimento ambulatorial de cardiologia clínica; exames de diagnose e terapia em cardiologia; leitos clínicos cardiovasculares.

A Portaria MS/SAS Nº 210/2004 determina ainda que o HP, enquanto Unidade de Alta Complexidade Cardiovascular, oferte ações de reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição de sua capacidade funcional.

3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) COM HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL

Haja vista o crescimento, na atualidade, da prevalência de patologias e agravos, na população brasileira, que são fatores de risco para a ocorrência de DRC, faz-se necessário empregar esforços afim de organizar a rede de atenção à saúde e oportunizar acesso e qualidade na assistência aos usuários do SUS. Nessa perspectiva, a Portaria MS/GM Nº 1.675, de 07 de junho de 2018, dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e

[3] Inclui-se os Leitos Clínicos – SARS Covid-19.

financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do SUS, estabelecendo que o cuidado à pessoa com Doença Renal Crônica, na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, deve observar as seguintes diretrizes: organização em Rede de Atenção à Saúde - RAS; atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as pessoas com DRC de acordo com suas necessidades e demandas do território; implementação da estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico; promoção da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS; implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente; garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC; garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades de tratamento dialítico.

O Hospital Português, enquanto estabelecimento de saúde habilitado para a Atenção Especializada em DRC (hemodiálise e diálise peritoneal), em vista da garantia da integralidade da atenção possui as seguintes atribuições: oferta de atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade; oferta das duas modalidades de diálise previstas pela habilitação; fornecimento ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, de aporte nutricional, durante a permanência na clínica; provimento dos exames laboratoriais, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, podendo ser realizados em serviço de referência devidamente formalizado; provimento dos exames de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, de acordo com o contrato estabelecido com o gestor público de saúde; observação da legislação sanitária, inclusive a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da Anvisa, ou a que vier substituir; prestação dos primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências durante o processo de diálise, garantindo sua estabilização; acionamento da central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário; manutenção da comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS; registro dos atendimentos, dos resultados dos exames realizados e dos indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados; e informação ao paciente da necessidade de inscrição em lista de espera para o transplante renal, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando couber.

3.3 RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS

Em conformidade com a Lei **Nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que** dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, a realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde e será realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão central do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

No que tange à Política de Transplantes de Órgãos e Tecidos no estado da Bahia, compete à Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia subordinada à Superintendência de Atenção Integra à Saúde/Diretoria

de Atenção Especializada, da SESAB, reconhecida pela Lei Estadual nº 7643/2000, a sua coordenação e, em articulação com o SNT, a supervisão das atividades de transplante de órgãos no âmbito do estado da Bahia, além de planejamento, gerenciamento, execução, acompanhamento e fiscalização de todas as atividades relacionadas às condições para a retirada de órgãos, partes e tecidos do corpo humano para fins de transplantes ou enxertos, assim como, garantir a legalidade das ações, no âmbito Estadual.

3.4 SERVIÇOS DE CLASSIFICAÇÃO

Os Serviços de Classificação são assim codificados em razão de um conjunto de ações realizadas, que compreendem atendimento individual, coletivo, serviços de apoio de diagnose e terapia ou programas; por especialidade ou que estão vinculados a habilitações especiais ou políticas específicas. Cada serviço está classificado de acordo com a complexidade ou outra especificação que identifique mais precisamente o que é ofertado no serviço.

No caso do HP, devem ser mantidos os Serviços de Transplante, Cuidados Intermediários, Terapia Intensiva, Fisioterapia, Atenção Cardiovascular/Cardiologia, Endocrinologia, Videolaparoscopia, Hospital Dia, Atenção à Doença Renal Crônica, Hemoterapia, Endoscopia, Suporte Nutricional, Urgência e Emergência, Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos, Anatomia Patológico e/ou Citopatológico, Diagnóstico de Laboratório Clínico, Laboratório de Histocompatibilidade, Farmácia, Cirurgia Vascular, Urologia, Medicina Nuclear, Hemoterapia, Oncologia, Atenção em Neurologia/Neurocirugia, Traumatologia e Ortopedia, Diagnóstico por Imagem, Oftalmologia.

4. COMPROMISSOS GERAIS DA PACTUAÇÃO

Os Compromissos Gerais da Pactuação conformam uma relação de responsabilidades que deverão ser cumpridas pelo EAS no decorrer do período da contratualização. O cumprimento, ou não, dos compromissos previstos nesse item do Documento Descritivo, quando identificados pelas áreas técnicas (Diretoria de Atenção à Saúde - DAS, Ouvidoria, Vigilância Sanitária, Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação, Central Estadual de Regulação, entre outras), deverão ensejar notificação, sempre subsidiada por documentação formal, às representantes da DRCA, membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.

O descumprimento dos compromissos será apresentado pelas representantes da DRCA/SMS, membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, ao EAS durante as reuniões de avaliação da contratualização, cabendo o registro expresso em ata do que precise ser ajustado no mês de avaliação subsequente.

Não obstante, os compromissos não representarem metas avaliadas para fins de composição mensal do repasse financeiro previsto no item Programação Orçamentária do Documento Descritivo, a recorrência do descumprimento, no mês subsequente, ensejará notificação à Coordenadoria Administrativa (CAD). As sanções previstas para o caso de inadimplemento das obrigações firmadas entre o HP e a SMS estão descritas no instrumento formal de contratualização no item "DAS PENALIDADES". Dessa forma, o EAS compromete-se a cumprir o elenco de compromissos apresentados no quadro 03.

Quadro 03 – Compromissos Gerais da Pactuação

Eixo 1 – Aspectos Gerais

1	Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
2	Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS;
3	Disponibilizar acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS ou por qualquer outro tipo de convênio;
4	Comunicar obrigatoriamente à Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação/SMS Salvador, quanto a eventuais óbices operacionais e técnicos que impactem na prestação dos serviços contratualizados com a gestão municipal e no cumprimento dos fluxos pactuados, de forma antecipada ou imediata a depender do caráter do evento, ainda que tal comunicação não abone possíveis penalidades no processo de avaliação mensal do instrumento de contratualização;
5	Encaminhar às Centrais de Regulação, o censo hospitalar diário das unidades abertas e fechadas, todos os dias da semana, 2 vezes por dia, sendo obrigatoriamente um até às 10 horas da manhã e o segundo, até às 16 horas;
6	Manter atualizado os dados cadastrais no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, conforme rotina determinada pelo Ministério da Saúde;
7	Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade de Saúde, disponibilizando a qualquer momento à SMS Salvador e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;
8	Utilizar os Sistemas de Informação oficiais do SUS, no âmbito das três esferas de gestão, para registro das informações dos serviços prestados e registrar, com base nas orientações do Manual Técnico Operacional do SIA/SUS e SIHD/SUS ou instrutivo correlato, as informações pertinentes à execução dos procedimentos contratualizados pela SMS, respeitando as rotinas de remessa e demais práticas necessárias ao faturamento dos procedimentos pelo Ministério da Saúde;
9	Encaminhar à Comissão de Acompanhamento da Contratualização/Secretaria Municipal da Saúde, até o 7º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, o relatório mensal de acompanhamento das metas pactuadas conforme expresso no Documento Descritivo;
10	Garantir o fornecimento de informações complementares à Comissão de Acompanhamento da Contratualização, sempre que necessário, com o objetivo de contribuir para o processo de avaliação mensal do instrumento de contratualização;
11	Garantir que os técnicos da SMS Salvador tenham acesso oportuno aos prontuários para investigação de doenças de notificação compulsória e/ou óbitos de acordo com a brevidade que o caso requerer, para que sejam adotadas as medidas de prevenção e controle cabíveis;
12	Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS Salvador às suas instalações com a finalidade de acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;
13	Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com as habilitações conferidas pelo Ministério da Saúde ao EAS, conforme previsto nas Portarias vigentes;
14	Manter profissionais com dimensionamento adequado, capaz de suprir de imediato as férias, eventuais faltas, ausências e doenças dos escalados, objetivando não prejudicar o desempenho operacional dos serviços prestados;
15	Manter instalações físicas em conformidade com as normas da ABNT para acessibilidade a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos (NBR 9050/2015);
16	Garantir o funcionamento do Programa de Controles de Vetores e manter o monitoramento de todas as instalações do estabelecimento;
17	Garantir assistência ao funcionário vítima de acidente de trabalho através da implementação de fluxos e protocolos preconizados para esse fim;
18	Constituir e manter em funcionamento o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, nos termos das normas de vigilância em saúde vigentes;
19	Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente;

20	Garantir, no mínimo, a execução integral do rol de procedimentos considerados como pré-requisitos para manutenção das habilitações ativas estabelecidos nas respectivas portarias de redes e habilitação;
21	Manter ativas, naquilo que estiver adequado e previsto às suas condições enquanto EAS, as seguintes comissões: a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH; b) Comissão de Análise de Óbitos; c) Comissão de Revisão de Prontuários; d) Comissão de Humanização; e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); f) Comissão de Farmácia Terapêutica; g) Comissão de Ética Médica; h) Comissão de Ética de Enfermagem; i) Comissão Transfusional; j) Comissão de Gerenciamento de Resíduos; k) Comissão Interna do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); l) Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e transplantes (CIHDOTT); m) Comitê de Ética em Pesquisa; n) Núcleo de Qualidade Hospitalar (NAQH).
Eixo 2 – Acesso	
1	Respeitar os fluxos de acesso preconizados pela SMS Salvador e estabelecidos através do Protocolo de Regulação do Acesso vigente;
2	Realizar todas as internações hospitalares referentes ao SUS, através da Central Municipal de Regulação (CMR) ou da Central Estadual de Regulação (CER), cabendo à mesma autorizar/validar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade, nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana;
3	Garantir a internação hospitalar dos pacientes regulados pela Central Municipal de Regulação (CMR) ou pela Central Estadual de Regulação (CER), nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana;
4	Admitir os pacientes mesmo que não tenham documento de identificação conforme Portaria SAS Nº 84 de 24/06/1997;
5	Publicar integralmente, no Sistema Vida+, a oferta (agenda) dos procedimentos classificados como perfil "Agendado" e "Regulado" no Protocolo de Regulação do Acesso vigente. As referidas publicações devem ser realizadas até o 5º dia útil do mês e as agendas devem ser referentes ao mês subsequente, respeitando as parametrizações definidas pela DRCA. Salienta-se que tal compromisso também abarca as Consultas Médicas em Atenção Especializada;
6	Destinar, no mínimo, 20% das consultas eletivas ambulatoriais à CMR, para consultas de primeira vez, de acordo com cada Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) e a parametrização acordada. Deve-se, respeitar a distribuição por CBO prevista no Documento Descritivo;
7	Garantir o agendamento local das consultas de retorno dos pacientes egressos dos ambulatórios, das internações clínicas e das cirúrgicas. Também deverá ser garantido o acompanhamento ambulatorial, com agendamento na própria instituição, enquanto o paciente necessitar de avaliação e cuidados expressos na especialidade que motivou a internação por um período até 6 meses. Os exames diagnósticos complementares necessários a referida assistência deverão ser garantidos na instituição, no que couber, sendo vetada a devolução destes pacientes a rede para agendamento nos Postos;
8	Garantir o acolhimento inicial aos usuários do SUS encaminhados à unidade, contra referenciando adequadamente aqueles não contemplados em seu perfil assistencial e área de abrangência. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da Unidade, após avaliação do médico plantonista, a Instituição deverá contatar a CER/BA ou a CMR para remoção para unidade adequada, caracterizando a situação como urgência secundária;
9	Assegurar que todo paciente regulado pela Central de Regulação seja avaliado no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou. O não recebimento de pacientes regulados pela Central de Regulação para a unidade "RECEPTORA" deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista "RECEPTOR";

10	Integrar-se ao sistema de regulação ambulatorial municipal, cumprindo os fluxos pactuados, assegurando aos usuários sob sua governabilidade, encaminhamento adequado para acesso às demandas de saúde não contempladas no perfil assistencial da unidade, respeitando, estritamente, os fluxos definidos pela SMS Salvador e estabelecidos através do Protocolo de Regulação do Acesso e Protocolo Autorizativo vigentes;
11	Cumprir os requisitos estabelecidos pelo Protocolo Autorizativo vigente nesta SMS para solicitação de procedimentos "Regulados" e "Autorizados" dos pacientes matriculados na unidade;
12	Informar trimestralmente à CMR, através das ferramentas definidas pela gestão municipal, até o 5º dia útil, a relação integral dos pacientes em fila de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou passíveis de recebimento de incentivos municipais;
13	Integrar a grade de referência de leitos da Central Estadual de Regulação, assumindo suas atribuições assistenciais, em atendimento ao Protocolo de Regulação, de acordo com a situação de risco do usuário, atendendo ao pressuposto de "vaga zero", organizando o cuidado utilizando Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), em atendimento à Política Nacional de Humanização (PNH).
Eixo 3 – Assistência	
1	Garantir a assistência a usuários do SUS Municipal ao serviço contratualizado respeitando as pactuações de perfil clínico e abrangência.
2	**Unidade De Assistência Em Alta Complexidade Cardiovascular**
	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados (Programação Pactuada e Integrada da Bahia – PPI).
	Perfil Clínico: Usuários portadores de doenças do sistema cardiovascular.
3	**Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise e Diálise Peritoneal**
	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados (Programação Pactuada e Integrada da Bahia – PPI).
	Perfil Clínico: Paciente com diagnóstico de Doença Renal Crônica e indicação de Terapia Renal Substitutiva, avaliado pelo Nefrologista e regulado pela Comissão Estadual de Nefrologia/SESAB.
4	Implementar e adotar estratégias e protocolos para o manejo e o cuidado de forma qualificada e segura, na lógica da integralidade e da humanização de acordo com padrões estabelecidos por evidências científicas e embasados nas Diretrizes Clínicas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
5	Garantir o cumprimento das prerrogativas definidas no Manual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas das suas áreas de atuação, considerando suas retificações e/ou atualizações sempre que recomendadas e instituídas pelo Ministério da Saúde e a Política Nacional do Humaniza SUS.
6	Realizar a farmacovigilância com notificação e investigação oportunas de eventos adversos relacionados aos medicamentos em formulário específico;
7	Promover atenção multidisciplinar ao usuário matriculado no serviço, garantindo a integralidade do cuidado a partir de uma perspectiva humanizada;
8	Garantir ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico, conforme o Art. 16º da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003;
9	Orientar pacientes e familiares conveniados ao SUS sobre as normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS (formação de vínculos);
10	Instituir horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do estabelecimento, sendo recomendado manter visita aberta para todos os usuários internados em todas as unidades, todos os dias da semana e nas UTI, 3x/dia;
11	Assegurar a Alta Hospitalar Responsável, entendida como transferência do cuidado, realizada por meio de orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; em articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e com implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS;
12	Prestar apoio matricial às equipes de Saúde da Atenção Primária, Distritos Sanitários, com enfoque nas suas áreas de habilitação, tais como cardiologia e nefrologia;

13	Divulgar conhecimento sobre temas relacionados com suas áreas de habilitação e atuação por meio de palestras, material informativo e outros, viabilizando o debate sobre a importância do diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, bem como prevenção dos agravos e promoção à saúde, quando pertinente;
14	Considerar como ações de educação permanente, espaços de discussão coletiva, assim como as reuniões de equipe semanais que são espaços privilegiados para aperfeiçoamento do(a) trabalhador(a), através da reflexão crítica sobre questões técnicas da prática cotidiana, do processo de trabalho da equipe, da autogestão e da discussão de casos com aporte teórico com intuito de transformação das práticas em serviço;
15	Construir e apresentar o cronograma da Programação Anual das atividades de Educação Permanente, considerando ações voltadas para as áreas administrativa e assistencial, pactuado previamente com os representantes da DAS e da DRCA, no mês subsequente a assinatura do instrumento de contratualização.

4.1. COMPROMISSOS DA REGULAÇÃO DO ACESSO

4.1.1 REGULAÇÃO DO ACESSO AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

A Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação definiu os fluxos e os critérios para marcação, solicitação e autorização de procedimentos ambulatoriais eletivos do SUS, no âmbito da gestão municipal, em consenso com protocolos e práticas clínicas atuais e com a organização hierarquizada do sistema de assistência ambulatorial.

A partir da análise das características peculiares a cada procedimento, da relação entre demanda e oferta e com o intuito de garantir melhor gerenciamento do acesso dos usuários, o município de Salvador classificou, no Sistema VIDA+, o elenco de procedimentos que integram o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) em perfis com fluxos de acesso específicos.

O Protocolo de Regulação do Acesso desta Secretaria Municipal da Saúde de Salvador adota quatro perfis distintos para classificação dos procedimentos ambulatoriais de Média e Alta complexidade e descreve seus respectivos fluxos de acesso, a saber: Demanda Aberta, Agendado, Regulado e Autorizado.

No perfil "Agendado", estão contempladas todas as consultas da atenção básica e especializada, além de outros procedimentos de média complexidade. Os agendamentos são realizados através de todas Unidades de Saúde no território de Salvador ou pelo próprio Estabelecimento de Saúde (EAS) Executante, de acordo com a parametrização do procedimento, e pelos municípios conforme PPI, mediante disponibilidade de vagas no sistema. Para esse perfil de procedimento não há classificação prévia pelo médico regulador para agendamento, sendo necessária apresentação de documento de identificação, Cartão Nacional de Saúde – CNS, guia de solicitação médica (Guia SUS 1).

Para acesso aos procedimentos classificados como "Demanda Aberta", não há necessidade de agendamento prévio no Sistema VIDA+. O usuário deve se dirigir a uma das unidades executantes para realização imediata do procedimento, mediante disponibilidade de oferta e pacto.

Já no perfil "Regulado", o fluxo está atrelado à análise dos laudos dos respectivos procedimentos pelo médico regulador, baseado em protocolos de autorização, podendo gerar deferimento ou indeferimento. O processo de solicitação dá-se por meio da inserção do laudo de APAC (ou formulário específico para solicitações de eletroneuromiografia - ENMG) no Sistema VIDA+, em uma das unidades de saúde de referência ou nas Prefeituras

Bairro, distribuídas nos 12 distritos sanitários do município, ou através dos municípios pactuados ou de unidades executantes que tenham perfil de solicitante.

O perfil "Autorizado" requer análise pelo médico regulador para subsequente autorização. Todavia, diferencia-se do perfil regulado por ser solicitado pelo próprio estabelecimento executante.

4.1.1.1 REGULAÇÃO DO ACESSO AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS INCENTIVADOS

O HP oferta exames que compõem o rol de Procedimentos Prioritários de atenção ambulatorial e hospitalar, de caráter de urgência/emergência e eletivo, de média e alta complexidade, instituídos pela municipalidade.

No contexto dos procedimentos prioritários contratualizados com o HP com incentivo financeiro complementar, em conformidade com as Portarias Municipais[4], detém-se os seguintes perfis e fluxos:

Quadro 04 – Perfis e fluxos para acesso e validação dos procedimentos incentivados

PROCEDIMENTOS	DESCRIÇÃO	PERFIL[5]	FLUXO	VALIDAÇÃO
Polissonografia com e sem CPAP	Corresponde ao procedimento 021105010-5 - Polissonografia da Tabela SIGTAP realizado com ou sem CPAP	Regulado	A marcação se dá pela Central Municipal de Regulação após análise do médico regulador.	Para validação dos incentivos, a unidade deve encaminhar, mensalmente até o 7° dia útil, relação nominal dos pacientes atendidos na competência à Central Municipal de Regulação para confronto com os dados extraídos do Sistema Vida+.

4.1.2 REGULAÇÃO DO ACESSO AOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

A regulação dos leitos hospitalares no território do município de Salvador está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia, segundo a Portaria Conjunta SES/SMS N° 245/2012, de 16 de agosto de 2012. No entanto, cabe a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Salvador monitorar e avaliar o processo através de ferramenta de regulação hospitalar disponibilizada pela SESAB e realizar a regulação ambulatorial e pré-hospitalar de urgência.

Nesse sentido, o componente hospitalar da rede de assistência à saúde desenvolve ações voltadas para o auxílio à regulação dos pacientes que se encontram em assistência nas unidades de urgência/emergência da rede municipal. O trabalho desenvolvido considera atividades de avaliação, acompanhamento e monitoramento das ocorrências de solicitação de regulação registradas pelas unidades no Sistema de Regulação para Urgência/Emergência – SUREM; assim como as demais atividades de supervisão das unidades pré-hospitalares fixas (Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares sob gestão municipal.

[4] Portaria SMS nº 643 de 28/08/2019, Portaria SMS nº 865, de 25/11/2019e suas posteriores alterações, revogações, retificações e republicações mediante ato normativo interno do Secretário Municipal da Saúde

[5] Disponível no Protocolo de Regulação do Acesso do Município.

Além disso, tem-se a equipe de médicos que faz a análise das solicitações de Autorização de Internamento Hospitalar – AIH eletivas e de urgência da rede de prestadores municipais, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, sistema web fornecido pelo Ministério da Saúde de forma gratuita. Essa equipe também mantém o aprimoramento das atividades desenvolvidas com elaboração e modificação contínua de protocolos, principalmente no que tange os procedimentos sequenciais em Oncologia.

4.1.2.1 REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS HOSPITALARES INCENTIVADOS

A) ANGIOGRAFIA CEREBRAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)

Refere-se ao procedimento 02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS) da Tabela SIGTAP, com incentivo normatizado pela Portaria SMS nº 643/2019. O fluxo para acesso consiste no encaminhamento de guia de solicitação com dados pessoais e clínicos do paciente (preferencialmente em Laudo de APAC), bem como relatório médico com descrição detalhada do quadro clínico e motivo da solicitação, à Central Municipal de Regulação pela rede municipal ou municípios pactuados.

Em caso de pertinência com o perfil assistencial da unidade, o paciente é direcionado ao prestador que procede com os encaminhamentos cabíveis para solicitação de Autorização de Internação Hospitalar através do SISREG III.

Para validação dos incentivos, a unidade deve encaminhar, mensalmente até o 7° dia útil, relação nominal dos pacientes atendidos na competência à Central Municipal de Regulação para confronto com os dados extraídos do SISREG III.

B) CIRURGIAS CARDÍACAS

Refere-se aos procedimentos cirúrgicos eletivos em cardiologia, de média e alta complexidade, contratualizados com a unidade e com incentivos previstos na Portaria SMS nº 643/2019. Após avaliação ambulatorial por médico especialista da unidade e confirmação da indicação cirúrgica, o serviço solicita a Autorização de Internação Hospitalar – AIH, através do SISREG III, à Central Municipal de Regulação.

Para validação dos incentivos, a unidade deve encaminhar, mensalmente até o 7° dia útil, relação nominal dos pacientes atendidos na competência à Central Municipal de Regulação para confronto com os dados extraídos do SISREG III.

C) CIRURGIA GERAL

Refere-se ao procedimento cirúrgico eletivo 0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA da Tabela SIGTAP, com incentivo previsto na Portaria SMS nº 643/2019. Após avaliação ambulatorial por médico especialista da unidade e confirmação da indicação cirúrgica, o serviço solicita a Autorização de Internação Hospitalar – AIH, através do SISREG III, à Central Municipal de Regulação.

Para validação dos incentivos, a unidade deve encaminhar, mensalmente até o 7° dia útil, relação nominal dos pacientes atendidos na competência à Central Municipal de Regulação para confronto com os dados extraídos do SISREG III.

D) CLÍNICA MÉDICA (LEITOS DA REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)

Refere-se aos pacientes da rede de urgência e emergência ou oriundos do Ambulatório do Hospital, desde que sejam autorizados previamente pela Central Municipal de Regulação (CMR).

Deverão ser admitidos pacientes com os perfis a seguir:

- ICC descompensada: Se estável hemodinamicamente, em uso de suporte de oxigênio por cateter nasal com vazão máxima de 3l/min e com SpO2 de 98 a 100% e FR no máximo de 20ipm. Exames necessários: ureia, creatinina, sódio, hemograma, Rx tórax e ECG.
- HAS severa, que não necessitam do uso de vasodilatador endovenoso;
- DIABETES descompensados com alterações glicêmicas importantes com necessidade de uso intermitente de hipoglicemiantes. Exames necessários: glicemia, ureia, creatinina, sódio, potássio e hemograma;
- Perfil GASTROENTEROLÓGICOS hemodinamicamente estáveis apresentando e mantendo Hb acima de 7.0, exceto encefalopatia hepática;
- GASTROENTERITE AGUDA contendo os exames laboratoriais de rotina ureia, creatinina, sódio, potássio e hemograma;
- ANEMIA FALCIFORME contendo os exames laboratoriais de rotina ureia, creatinina, sódio, potássio e hemograma;
- ASMA BRÔNQUICA em uso de suporte de oxigênio por cateter nasal com vazão máxima de 3l/min e com SpO2 de 98 a 100% e FR no máximo de 20ipm
- PNEUMONIA em uso de suporte de oxigênio por cateter nasal com vazão máxima de 3l/min e com SpO2 de 98 a 100% e FR no máximo de 20ipm. Exames necessários: ureia, creatinina, sódio, hemograma, Rx tórax e ECG.
- ERISIPELA - sem comprometimento vascular com necessidade de internação para tratamento clinico com antibiótico;
- PANCRETITE AGUDA estável. Exames necessários: ureia, creatinina, sódio, potássio e hemograma, amilase, lipase e Rx tórax;
- SÍNDROME NEFRÓTICA E/ OU NEFRITÍCA, PIELONEFRITE E INFECÇÃO URINÁRIA. Exames necessários: ureia, creatinina, sódio, potássio, hemograma e sumário de urina;
- INFECÇÃO RESPIRATÓRIA com exceção de tuberculose. Exames necessários: ureia, creatinina, sódio, potássio e hemograma e Rx de tórax e na suspeita de Tuberculose pulmonar o TRM para BK;

Os diagnósticos fora do perfil contratualizado são: sepse, AVC agudo, IAM com e sem supra de ST, Insuficiência Renal Aguda, pé diabético infectado, quadros cirúrgicos com necessidade de avaliação e abordagem imediata, além de pacientes com rebaixamento do nível de consciência apresentando Glasgow abaixo 12, oncológicos, hematológicos, ortopédicos, neurológicos e cuidados prolongados / leito crônico.

5. PRÉ-FIXADO

A parcela de Pré-Fixado será composta pela soma do orçamento da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, pactuados e monitorados através de metas qualitativas e quantitativas, e dos incentivos Pré-Fixados de origem federal, estadual ou aportados pela municipalidade para o custeio de ações estratégicas.

No caso do HP, a parcela de pré-fixado será composta pela soma do orçamento da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e dos incentivos Pré-Fixados de origem federal, apresentados no item 5.3 INCENTIVOS PRÉ-FIXADOS e representa a orçamentação de **R$ 225.180,42 (duzentos e vinte e cinco mil, cento e oitenta reais e quarenta e dois centavos).**

5.1 PROGRAMAÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

A programação físico/orçamentária está disposta por tipo e grau de complexidade, apresentando ainda, no que couber, os valores unitários, quantidades orçadas e valor total previsto para cada segmento conforme disposto no quadro 05, importando no valor de **R$ 22.506,06 (vinte e dois mil, quinhentos e seis reais e seis centavos).**

Quadro 05 – Programação de Média Complexidade Ambulatorial

Procedimento	Descrição Procedimento	Complexidade	Financiamento	Valor unitário (R$)	Qtd.	Valor (R$)
0202 - Diagnóstico em Laboratório clínico						
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	MC	MAC	2,01	25	50,25
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	MC	MAC	1,85	45	83,25
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	MC	MAC	2,25	20	45,00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	MC	MAC	2,01	75	150,75
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	MC	MAC	1,85	85	157,25
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	MC	MAC	3,51	5	17,55
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	MC	MAC	1,85	2	3,70
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	MC	MAC	3,51	10	35,10
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	MC	MAC	3,51	10	35,10
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	MC	MAC	1,85	100	185,00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	MC	MAC	1,85	160	296,00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	MC	MAC	3,68	5	18,40
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	MC	MAC	4,12	5	20,60
0202010368	DOSAGEM DE	MC	MAC	3,68	5	18,40

	DESIDROGENASE LATICA					
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	MC	MAC	15,59	40	623,60
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	MC	MAC	3,51	20	70,20
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	MC	MAC	2,01	100	201,00
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	MC	MAC	1,85	90	166,50
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	MC	MAC	3,51	80	280,80
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	MC	MAC	1,85	150	277,50
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	MC	MAC	7,86	35	275,10
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	MC	MAC	3,51	2	7,02
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	MC	MAC	2,25	25	56,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	MC	MAC	2,01	5	10,05
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	MC	MAC	1,85	200	370,00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	MC	MAC	1,40	5	7,00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	MC	MAC	1,85	30	55,50
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	MC	MAC	1,85	180	333,00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	MC	MAC	2,01	120	241,20
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	MC	MAC	2,01	180	361,80
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	MC	MAC	4,12	5	20,60
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	MC	MAC	3,51	20	70,20
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	MC	MAC	1,85	250	462,50
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	MC	MAC	15,24	5	76,20
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	MC	MAC	15,65	2	31,30
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	MC	MAC	6,55	1	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	MC	MAC	15,24	15	228,60
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	MC	MAC	2,73	5	13,65
0202020070	DETERMINACAO DE	MC	MAC	2,73	25	68,25

	TEMPO DE COAGULACAO					
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	MC	MAC	2,73	5	13,65
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	MC	MAC	5,77	10	57,70
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	MC	MAC	2,73	80	218,40
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	MC	MAC	2,73	5	13,65
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	MC	MAC	4,60	10	46,00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	MC	MAC	1,53	40	61,20
0202020371	HEMATOCRITO	MC	MAC	1,53	40	61,20
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	MC	MAC	4,11	150	616,50
0202020398	LEUCOGRAMA	MC	MAC	2,73	3	8,19
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	MC	MAC	2,73	12	32,76
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	MC	MAC	2,73	2	5,46
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	MC	MAC	2,83	3	8,49
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	MC	MAC	15,06	5	75,30
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	MC	MAC	16,42	10	164,20
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	MC	MAC	17,16	1	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	MC	MAC	17,16	1	17,16
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	MC	MAC	2,83	5	14,15
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	MC	MAC	10,00	15	150,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	MC	MAC	18,55	10	185,50
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	MC	MAC	2,83	2	5,66
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS	MC	MAC	17,16	1	17,16

	ANTINUCLEO					
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	MC	MAC	18,55	15	278,25
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	MC	MAC	18,55	15	278,25
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	MC	MAC	11,00	5	55,00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	MC	MAC	18,55	3	55,65
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	MC	MAC	11,61	5	58,05
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	MC	MAC	18,55	3	55,65
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	MC	MAC	13,35	5	66,75
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	MC	MAC	18,55	15	278,25
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	MC	MAC	168,48	2	336,96
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	MC	MAC	2,83	2	5,66
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	MC	MAC	9,00	2	18,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	MC	MAC	13,35	2	26,70
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	MC	MAC	1,65	12	19,80
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	MC	MAC	1,65	25	41,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	MC	MAC	1,65	2	3,30
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	MC	MAC	3,70	60	222,00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	MC	MAC	3,51	10	35,10
0202050092	DOSAGEM DE	MC	MAC	8,12	3	24,36

	MICROALBUMINA NA URINA					
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	MC	MAC	3,68	2	7,36
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	MC	MAC	2,04	5	10,20
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	MC	MAC	3,70	3	11,10
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	MC	MAC	12,01	3	36,03
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	MC	MAC	7,89	20	157,80
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	MC	MAC	8,96	30	268,80
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	MC	MAC	10,17	5	50,85
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	MC	MAC	43,13	35	1.509,55
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	MC	MAC	10,22	3	30,66
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	MC	MAC	10,43	5	52,15
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	MC	MAC	13,11	5	65,55
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	MC	MAC	8,76	10	87,60
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	MC	MAC	11,60	25	290,00
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	MC	MAC	8,71	10	87,10
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	MC	MAC	27,50	8	220,00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	MC	MAC	4,98	3	14,94
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	MC	MAC	4,20	5	21,00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	MC	MAC	2,80	3	8,40
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	MC	MAC	5,62	10	56,20
0202080153	HEMOCULTURA	MC	MAC	11,49	5	57,45
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	MC	MAC	1,89	3	5,67
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	MC	MAC	1,37	5	6,85
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	MC	MAC	1,37	5	6,85
Subtotal 0202 - Diagnóstico em Laboratório Clínico					2.946	12.141,30
0204 - Diagnóstico por Radiologia						
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MC	MAC	9,50	60	570,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	MC	MAC	6,88	5	34,40

Subtotal 0204 - Diagnóstico por Radiologia					**65**	**604,40**
0205 - Diagnóstico por Ultrassonografia						
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MC	MAC	39,94	20	798,80
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	MC	MAC	39,60	6	237,60
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	MC	MAC	24,20	2	48,40
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	MC	MAC	37,95	20	759,00
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	MC	MAC	24,20	5	121,00
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	MC	MAC	24,20	1	24,20
0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	MC	MAC	24,20	1	24,20
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	MC	MAC	24,20	1	24,20
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	MC	MAC	24,20	1	24,20
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	MC	MAC	24,20	17	411,40
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	MC	MAC	24,20	3	72,60
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	MC	MAC	24,20	3	72,60
Subtotal 0205 - Diagnóstico por Ultrassonografia					**80**	**2.618,20**
0211 - Métodos diagnósticos em especialidade						
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	MC	MAC	5,15	60	309,00
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	MC	MAC	30,00	3	90,00
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	MC	MAC	30,00	8	240,00
Subtotal 0211- Métodos diagnósticos em especialidade					**71**	**639,00**
0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos						
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - NUTRICIONISTA	MC	MAC	6,30	54	340,20
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ASSISTENTE SOCIAL	MC	MAC	6,30	54	340,20

0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - PSICÓLOGO	MC	MAC	6,30	54	340,20
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	MC	MAC	10,00	120	1.200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO GERAL	MC	MAC	10,00	80	800,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO CLINICO	MC	MAC	10,00	30	300,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	MC	MAC	10,00	-	-
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA	MC	MAC	10,00	54	540,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	MC	MAC	10,00	120	1.200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIA VASCULAR	MC	MAC	10,00	10	100,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ANGIOLOGISTA	MC	MAC	10,00	-	-
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO CARDIOLOGISTA	MC	MAC	10,00	80	800,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PROCTOLOGISTA	MC	MAC	10,00	40	400,00
Subtotal 0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos					696	6.360,60
0417 - Anestesiologia						
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	MC	MAC	22,27	3	66,81
0417010060	SEDACAO	MC	MAC	15,15	5	75,75
Subtotal 0417 - Anestesiologia					8	142,56
Total					3.866	22.506,06

5.2 PROGRAMAÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

A programação de média complexidade hospitalar está apresentada por Leito/especialidade e Quantidade de AIH estimadas, que no caso do HP corresponde a **R$ 153.660,65 (cento e cinquenta e três mil, seiscentos e sessenta reais e sessenta e cinco centavos).**

Quadro 06 – Programação de Média Complexidade Hospitalar

Programação Hospitalar de Média Complexidade			
Leito/especialidade	Qtd. de AIH	Valor Unitário	Valor Total
Cirúrgico	70	R$ 991,48	R$ 69.403,60
Clínico	41	R$ 2.055,05	R$ 84.257,05
Total	**111**	-	**R$ 153.660,65**

Faz-se necessário esclarecer que o elemento Valor Unitário, que foi calculado a partir da série histórica de produção do Hospital Português, serve de referência para a composição do valor final orçado para a Programação de Média Complexidade Hospitalar, porém não corresponderá obrigatoriamente ao valor exato da AIH apresentada pelo EAS para faturamento.

5.3 INCENTIVOS PRÉ-FIXADOS

Compõem a parcela de incentivos pré-fixados os incentivos alocados diretamente pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde, para o custeio das habilitações conferidas aos estabelecimentos de saúde e/ou para fomento de ações vinculadas a Política de Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS, prevista por meio da Portaria GM/MS Nº 3.410/2013.

No caso do HP, os incentivos de origem federal previstos somam o valor mensal de **R$ 49.013,71 (quarenta e nove mil, treze reais e setenta e um centavos).**

Quadro 07- Incentivos Pré-fixados de origem federal

Incentivos Federais	Valor Mensal
Incentivo à Contratualização (IAC)	R$ 45.278,73
INTEGRASUS	R$ 3.734,98
Total Mensal	**R$ 49.013,71**

6. PÓS FIXADO

A parcela de Pós-Fixado será composta pela soma dos orçamentos da Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, MAC e FAEC, dos incentivos municipais para os procedimentos prioritários de atenção ambulatorial e hospitalar, de caráter de urgência/emergência e eletivo, de média e alta complexidade, e do orçamento previsto no Fundo de reserva FAEC. No caso do HP, a parcela de pós-fixado representa a orçamentação de **R$ 2.197.515,67 (dois milhões, cento e noventa e sete mil, quinhentos e quinze reais e sessenta e sete centavos).**

6.1 PROGRAMAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

A programação físico/orçamentária está disposta por tipo e grau de complexidade, apresentando ainda, no que couber, os valores unitários, quantidades orçadas e valor total previsto para cada segmento conforme disposto no quadro 08, importando no valor de **R$ 178.198,74 (cento e setenta e oito mil, cento e noventa e oito reais e setenta e quatro centavos).**

Quadro 08 – Programação de Alta Complexidade Ambulatorial

Programação Ambulatorial de Alta Complexidade						
Código	Descrição do Procedimento	Complexidade	Financiamento	Valor Unitário (R$)	Qtd.	Valor (R$)
02.05 Diagnóstico por ultrassonografia						
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	AC	MAC	165,00	-	-
Subtotal 02.05 Diagnóstico por ultrassonografia					-	-
02.06 Diagnóstico por tomografia						
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	AC	MAC	86,76	1	86,76
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	AC	MAC	101,10	1	101,10
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	AC	MAC	86,75	1	86,75
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	AC	MAC	86,75	7	607,25
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	AC	MAC	97,44	1	97,44
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	AC	MAC	97,44	7	682,08
0206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	AC	MAC	2.107,22	30	63.216,60
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	AC	MAC	86,75	1	86,75
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	AC	MAC	86,75	1	86,75
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	AC	MAC	136,41	12	1.636,92
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	AC	MAC	138,63	15	2.079,45
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	AC	MAC	86,75	1	86,75
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	AC	MAC	138,63	15	2.079,45

Subtotal 02.06 Diagnóstico por tomografia					**93**	**70.934,05**
02.07 Diagnóstico por ressonância magnética						
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	AC	MAC	268,75	8	2.150,00
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	AC	MAC	268,75	1	268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	AC	MAC	268,75	3	806,25
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	AC	MAC	268,75	5	1.343,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	AC	MAC	268,75	3	806,25
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	AC	MAC	268,75	13	3.493,75
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	AC	MAC	361,25	5	1.806,25
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	AC	MAC	268,75	5	1.343,75
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	AC	MAC	268,75	15	4.031,25
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	AC	MAC	268,75	15	4.031,25
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	AC	MAC	268,75	4	1.075,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	AC	MAC	268,75	6	1.612,50
Subtotal 02.07 Diagnóstico por ressonância magnética					**83**	**22.768,75**
02.08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo						
0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	AC	MAC	408,52	40	16.340,80
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	AC	MAC	383,07	40	15.322,80
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	AC	MAC	190,99	20	3.819,80
Subtotal 02.08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo					**100**	**35.483,40**
02.10 Diagnóstico por radiologia intervencionista						
0210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	AC	MAC	200,01	2	400,02
Subtotal 02.10 Diagnóstico por radiologia intervencionista					**2**	**400,02**
02.11 Métodos diagnósticos em especialidades						
0211020010	CATETERISMO CARDÍACO	AC	MAC	614,72	10	6.147,20
0211050105	POLISSONOGRAFIA	AC	MAC	125,00	30	3.750,00
Subtotal 02.11 Métodos diagnósticos em especialidades					**40**	**9.897,20**
03.05 Tratamento em nefrologia						

0305010220	COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)	AC	MAC	71,21	92	6.551,32
Subtotal 03.05 Tratamento em nefrologia					**92**	**6.551,32**
03.09 Terapias especializadas						
0309030102	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	AC	MAC	172,00	52	8.944,00
0309030110	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	AC	MAC	150,50	20	3.010,00
0309030129	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	AC	MAC	172,00	100	17.200,00
0309030137	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIS)	AC	MAC	150,50	20	3.010,00
Subtotal 03.09 Terapias especializadas					**192**	**32.164,00**
Total					**602**	**178.198,74**

6.2 PROGRAMAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

A programação de alta complexidade hospitalar está apresentada por Leito/especialidade e Quantidade de AIH estimadas, que no caso do HP corresponde a **R$ 666.648,13 (seiscentos e sessenta e seis mil, seiscentos e quarenta e oito reais e treze centavos).**

Quadro 09 – Programação de Alta Complexidade Hospitalar

Programação Hospitalar de Alta Complexidade				
Leito	**Especialidade**	**Qtd. de AIH**	**Valor Unitário (R$)**	**Valor Total (R$)**
Cirúrgico	Cardiovascular	19	13.156,87	249.980,53
	Vascular	8	1.230,76	9.846,08
	Intervencionista	12	8.487,06	101.844,72
	Implante marcapasso	10	7.222,97	72.229,70
Clínico	SARS Covid-19	15	15.516,47	232.747,10
Total		**64**	-	**R$ 666.648,13**

Faz-se necessário esclarecer que o elemento Valor Unitário, foi calculado a partir da série histórica de produção do Hospital Português e serve de referência para a composição do valor final orçado para a Programação de Alta Complexidade Hospitalar, mas não corresponderá obrigatoriamente ao valor exato da AIH apresentada pelo EAS para faturamento.

A execução da programação de alta complexidade hospitalar poderá variar em razão dos elementos Leito/especialidade e Quantidade de AIH estimadas, desde que não ultrapasse o teto financeiro total estabelecido para o componente, podendo variar em relação à meta prevista, desde que sempre previamente autorizado pela Central Municipal de Regulação.

6.3. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA FAEC

Os procedimentos orçados no FAEC somam **R$ 172.327,40 (cento e setenta e dois mil, trezentos e vinte sete reais e quarenta centavos)**, conforme disposto no quadro 10.

Quadro 10 - Programação orçamentária FAEC

Programação Ambulatorial FAEC						
Código	Descrição do Procedimento	Complexidade	Financiamento	Valor Unitário (R$)	Qtd.	Valor (R$)
07.02 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico						
0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	NA	FAEC	482,34	2	964,68
0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	NA	FAEC	64,76	5	323,80
0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	NA	FAEC	149,75	1	149,75
0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	NA	FAEC	2.511,49	1	2.511,49
0702100064	CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MÊS) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	NA	FAEC	1.893,68	3	5.681,04
0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNID	NA	FAEC	609,39	3	1.828,17
0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	NA	FAEC	21,59	5	107,95
0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	NA	FAEC	15,41	5	77,05
Subtotal 07.02 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico					25	11.643,93
03.05 Tratamento em nefrologia						

0305010018	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	AC	FAEC	121,74	1	121,74
0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	AC	FAEC	121,51	1	121,51
0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	AC	FAEC	194,20	7	1.359,40
0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	AC	FAEC	194,20	714	138.658,80
0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SE	AC	FAEC	265,41	42	11.147,22
0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL	AC	FAEC	265,41	4	1.061,64
0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	AC	FAEC	358,06	3	1.074,18
0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	AC	FAEC	55,13	2	110,26
Subtotal 03.05 Tratamento em nefrologia					774	153.654,75
04.18 Cirurgia em nefrologia						
0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	AC	FAEC	1.453,85	1	1.453,85
0418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	AC	FAEC	685,53	1	685,53
0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	AC	FAEC	600,00	5	3.000,00
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	AC	FAEC	200,00	2	400,00
0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	AC	FAEC	115,81	5	579,05
0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	AC	FAEC	400,00	1	400,00

0418010099	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	AC	FAEC	110,29	1	110,29
0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	AC	FAEC	400,00	1	400,00
Subtotal 04.18 Cirurgia em nefrologia					17	7.028,72
Total					816	172.327,40

6.4 FUNDO DE RESERVA FAEC

O orçamento Fundo de Reserva FAEC está designado apenas pelo valor financeiro, sendo que sua utilização prevê o custeio das ações ambulatoriais e hospitalares, associada à irrestrita previsão de financiamento FAEC na tabela SIGTAP, mas sem previsão orçamentária individual considerando a inexistência de série histórica.

Quadro 11 – Orçamento Fundo de Reserva FAEC

Fundo de Reserva FAEC	Valor Mensal
Procedimentos FAEC sem série histórica de produção	R$ 10.000,00

6.5 MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Os procedimentos cirúrgicos eletivos, delimitados através do Ministério da Saúde, ente que define a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser executados durante toda a vigência do instrumento, observado o limite financeiro de **R$ 67.124,89 (sessenta e sete mil, cento e vinte quatros reais e oitenta e nove centavos)**. Para efeito de composição do valor estimado mensal, o orçamento será fragmentado na proporção 1/12 representando **R$ 5.593,74 (cinco mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e quatro centavos)**. Contudo, ratifica-se que sua execução será pautada pelo limite global anual da parcela.

A composição do orçamento da parcela de Cirurgias Eletivas está estimada através do estudo retrospectivo das Portarias Ministeriais que designaram recursos financeiros para o gestor municipal de Salvador em articulação com o potencial de execução dos estabelecimentos contratualizados.

Quadro 12. Mutirão de Cirurgias Eletivas

Mutirão de Cirurgias Eletivas	
Valor Total Anual	Valor estimado Mensal
R$ 67.124,88	R$ 5.593,74

6.6 INCENTIVOS MUNICIPAIS PÓS FIXADOS

O aporte de incentivos financeiros complementares está previsto no artigo 19º da Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. A normativa estabelece que o gestor público de saúde contratante pode definir valores adicionais às partes Pré-fixada e Pós-fixada. No caso HP, o orçamento referente aos incentivos

complementares soma R$ 1.164.747,66 (hum milhão, cento e sessenta e quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e sessenta e seis centavos).

Quadro 13 – Incentivos municipais complementares Pós-fixados

Incentivos Complementares			
Descrição do procedimento / Serviço / Diárias	Qtd.	Valor Unitário (R$)	Valor Mensal (R$)
Angiografia Cerebral 04 Vasos	1	2.494,60	2.494,60
Polissonografia Com E Sem CPAP	30	396,00	11.880,00
Implante de Marcapasso Câmara Única e Câmara Dupla	10	963,61	9.636,10
Colecistectomia Videolaparoscopica	25	3.803,79	95.094,75
Cirurgia Cardíaca Adulto (Exceto Rvm Com Cec E Cirurgias Valvares)	2	10.553,70	21.107,40
Cirurgia Cardíaca Adulto Valvares	9	19.107,03	171.963,27
Cirurgia Cardíaca Adulto (Revascularização Miocárdica (Rvm) Com Cec (C 2 Ou Mais Enxertos)	8	25.760,53	206.084,24
Angioplastia	10	14.408,73	144.087,30
Diárias De UTI	210	800,00	168.000,00
Diárias de UTI Covid-19	152	1.600,00	243.200,00
Enfermaria Covid-19	152	600,00	91.200,00
Total	609	-	1.164.747,66

7. METAS CONTRATUALIZADAS

O Documento Descritivo apresenta a definição das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, assim como a definição das metas físicas com os seus quantitativos.

O cumprimento das metas quali-quantitativas está relacionado ao valor previsto para Programação Física/Orçamentária de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, apresentada nos itens 5.1 e 5.2 PROGRAMAÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL e HOSPITALAR, totalizando R$ 176.166,71 (cento e setenta e seis mil, cento e sessenta e seis reais e setenta e um centavos). Nesse universo, as metas qualitativas e quantitativas correspondem aos percentuais de 40% e 60% respectivamente.

7.1 METAS QUALITATIVAS

O capítulo II, da Portaria GM/MS Nº 3.410/2013, que aborda as Responsabilidades das Esferas de Gestão, atribui aos entes federativos contratantes o monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos. O valor referente ao alcance das metas de qualidade previstas para o HP importa em 40% do valor orçado e corresponde ao montante de R$ 70.466,68 (setenta mil, quatrocentos e sessenta e seis mil e sessenta e oito centavos).

A lógica de bonificação qualitativa perfaz o total de 1.000 pontos. Abaixo, segue quadro de metas qualitativas[6] previstas para o HP e sua respectiva pontuação.

Quadro 14 – Inventário de Metas Qualitativas[7]

Eixo 1 - Assistência ao Paciente						
Qtd.	Indicador	Método de Aferição	Meta	Prazo	Fonte de Aferição	Pontuação
1	Número de vagas disponibilizadas para Regulação Hospitalar	Número de vagas destinadas à internação hospitalar em enfermaria, disponibilizadas as Centrais de Regulação no mês avaliado.	≥ 20	Mensal	Relatório da Subgerência Hospitalar, contendo consolidado das vagas encaminhadas diariamente para o e-mail supervisaoleitos.cmr@gmail.com	60
2	Índice de quedas	Número de quedas no mês avaliado dividido pelo número de pacientes-dia no mês avaliados X 1000	≤ 3 por 1.000 pacientes-dia	Mensal	Relatório do NSP da Instituição	50
3	Taxa de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)	Número de IRAS no mês avaliado dividido pelo número saídas (altas, óbitos e transferências) no mês avaliado X 100	≤ 4%	Mensal	Relatório da CCIH	50
4	Taxa de Infecção em Sítio Cirúrgico	Número de infecções de sítio cirúrgico no mês avaliado dividido pelo número total de cirurgias no mês avaliado X 100	≤ 2%	Mensal	Relatório da CCIH	50
5	Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL)	Número de casos novos de IPCSL, em pacientes em uso de CVC, internados em unidades de terapias intensivas (UTI) dividido pelo número de	≤ 5 por 1.000 pacientes em uso de CVC-dia	Mensal	Relatório da CCIH	60

[6] Os documentos comprobatórios das metas de qualidade deverão ser apresentados integralmente na avaliação do primeiro mês de vigência da contratualização e terão caráter elucidativo. A prática tem por objetivo o ajuste da apresentação dos documentos/relatórios necessários à comprovação do cumprimento das metas nos meses subsequentes, sendo que no primeiro mês, sobre elas, não incidirão descontos em razão de descumprimento.

[7] Não serão aceitos documentos comprobatórios de metas qualitativas extemporâneos aos prazos fixados no Documento Descritivo. Para o caso do não cumprimento das metas dentro da periodicidade acordada, manter-se-á a avaliação realizada quando da análise do referido indicador até o próximo período de avaliação previsto.

	associada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC)	pacientes em uso de CVC-dia no mês avaliado X 1000				
6	Taxa de Ocupação Hospitalar	Número de pacientes-dia nas unidades abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado dividido pelo número de leitos-dia operacionais nas unidades abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado x 100	Unidade Aberta - Leito Cirúrgico ≥ 85%	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30
7		Número de pacientes-dia nas unidades abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado dividido pelo número de leitos-dia operacionais nas unidades abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado x 100	Unidade Aberta - Leito Clinico ≥ 85%	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30
8		Número de pacientes-dia nas unidades fechadas (perfil clínico) vinculadas ao SUS no mês avaliado dividido pelo número de leitos-dia operacionais em unidade fechada vinculadas ao SUS no mês avaliado x 100	Unidade Fechada (UTI Clínica) ≥ 90%	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30
9	Média de Permanência	Número de dias de permanência total em unidades vinculadas ao SUS no mês avaliado em relação ao total de internações hospitalares total em unidades vinculadas ao SUS	Em Clínica Médica ≤ 10 dias	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30

		no mês avaliado				
10		Número de dias de permanência total em unidades vinculadas ao SUS no mês avaliado em relação ao total de internações hospitalares total em unidades vinculadas ao SUS no mês avaliado	Em Clínica Cirúrgica ≤ 05 dias	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30
11	Taxa de Mortalidade Institucional	Número de óbitos ocorridos com mais de 24h de internação no mês avaliado dividido pelo total de saídas no mês avaliado x 100	≤ 8%	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	50
Subtotal						470
			Eixo 2 - Gestão			
12	Número de censos hospitalares diários	Número de censos hospitalares diários enviados à Regulação Municipal no horário pactuado[8]	2/dia	Mensal	Relatório da Subgerência Hospitalar	50
13	% procedimentos ambulatoriais publicados no Sistema VIDA+[9]	Número de procedimentos ambulatoriais dos perfis "AGENDADO e REGULADO", publicados no Sistema VIDA+ até o 5º dia útil do mês avaliado dividido pelo número de procedimentos ambulatoriais dos perfis "AGENDADO e REGULADO" orçados no mês avaliado x 100	100%	Mensal	Sistema VIDA+ e SIA/SUS (FPO)	60

[8] Os censos hospitalares devem ser encaminhados para o e-mail: supervisaoleitos.cmr@gmail.com.
[9] Excetuam-se as consultas especializadas.

14	Percentual de consultas médicas em atenção especializada por CBO publicadas no Sistema VIDA+[10]	número de consultas médicas por CBO publicadas no Sistema VIDA+ até o 5º dia útil do mês avaliado dividido pelo número de consultas médicas por CBO orçadas no mês avaliado x100	100%	Mensal	Sistema VIDA+ e SIA/SUS (FPO)	60
15	Taxa de Acidentes de Trabalho	Número de acidentes de trabalho registrados no mês avaliado dividido pelo número de colaboradores ativos no mês avaliado x 100	≤ 0,4%	Mensal	Ficha de Notificação do SINAN com recebido do Distrito Sanitário, CNES e/ou de Acompanhamento do Setor de Segurança do Trabalho	60
16	Relação de geração de resíduo hospitalar infectante	Quantidade, em toneladas, de resíduo infectante gerado no mês avaliado dividido pelo total de pacientes-dias do mês avaliado	≤ 0,007 toneladas/paciente-dia	Mensal	Relatório de acompanhamento de geração e destinação de resíduos infectantes	40
17	Percentual de prontuários revisados[11]	Número de prontuários revisados no quadrimestre avaliado dividido pelo número de prontuários de usuários internados no quadrimestre avaliado x 100	≥ 5%	Quadrimestral	Ata e/ou relatório descrevendo organização e a qualidade dos registros, contemplando os itens obrigatórios de avaliação estabelecidos pela Portaria SAS/MS 279/2010 e com relatório de auditoria e plano de ação, no caso das inconformidades, passível de supervisão in loco	40

[10] O indicador só será pontuado quando a meta de 100% da publicação for atingida em todas as especialidades (CBO). Em casos excepcionais, a instituição poderá apresentar formalmente as justificativas à Coordenação de Regulação que julgará a pertinência do pleito e poderá dar um prazo de até 90 dias para serem sanadas as situações apresentadas.

[11] Para fins de avaliação do indicador 17 – "Percentual de prontuários revisados", considerar-se-á os prontuários dos pacientes SUS.

18	Percentual de óbitos com causa básica definida	Número de óbitos com causa básica definida no quadrimestre avaliado dividido pelo número total de óbitos no quadrimestre avaliado X 100	≥ 80%	Quadrimestral	Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM	40
19	Percentual de rasuras dos formulários de Declaração de Óbito - DO	Número de formulários de Declaração de Óbito (DO) rasurados no mês avaliado dividido pelo número total de formulários distribuídos no mês avaliado X 100	≤ 5%	Mensal	Sistema de Informação de Distribuição de Formulários de DO	50
Subtotal						400
Eixo 3 - Ensino e Pesquisa[12]						
20	Taxa de trabalhadores assistenciais capacitados em áreas estratégicas do SUS	Número de trabalhadores assistenciais participantes das atividades educativas no trimestre avaliado dividido pelo número total de trabalhadores assistenciais do estabelecimento de saúde no trimestre avaliado x 100	≥ 25%	Trimestral	Relatório fornecido pela EAS contendo: conteúdo das capacitações, listas de presença, e nome dos profissionais que participaram das atividades de educação permanente destacados em lista impressa do total de profissionais cadastrados no CNES	30
21	Taxa de trabalhadores administrativos capacitados em áreas estratégicas do SUS	Número de trabalhadores administrativos participantes das atividades educativas no trimestre avaliado dividido pelo o número total de trabalhadores administrativos do estabelecimento de saúde no trimestre avaliado x 100	≥ 25%	Trimestral	Relatório fornecido pela EAS contendo: conteúdo das capacitações, listas de presença, e nome dos profissionais que participaram das atividades de educação permanente destacados em lista impressa do total de profissionais cadastrados no CNES	30
Subtotal						60

[12] Para fins de avaliação dos indicadores 20 e 21, "Eixo 3 - Ensino e Pesquisa", entende-se que todos os serviços contratados são áreas estratégicas do SUS e considerar-se-ão todos os profissionais do Hospital Português listados no CNES. Esclarece-se que se tem por objetivo que, ao final de um ano de vigência do contrato, todos os profissionais tenham passado, no mínimo, por uma capacitação.

Eixo 4 - Avaliação[13]						
22	% de Demandas respondidas pela Ouvidoria Institucional	Número de demandas respondidas, no prazo máximo de 10 dias após o recebimento, no mês avaliado dividido pelo número total de registros recebidos pela Ouvidoria no mês avaliado x 100	≥ 70%	Mensal	Relatório da Ouvidoria contendo o total das demandas recebidas e os respectivos encaminhamentos	30
23	Fluxo de caixa do SUS ou Relatório de Custo do SUS	Total de Receitas do SUS subtraído do Total de Despesas do SUS ou Total dos Custos do SUS	1 Relatório elaborado	Mensal	Relatório de Fluxo de Caixa do SUS contendo os demonstrativos de cada valor ou Relatório emitido a partir de sistema informatizado passível de auditoria externa com o custo mensal do SUS na Unidade	20
24	Balancete Analítico ou Balancete consolidado	Ativo (bens + direitos) = Passivo (obrigações e/ou deveres) + Patrimônio Líquido (Apresentação do Ativo, Passivo e Patrimônio Líquido)	1 Relatório elaborado	Trimestral	Relatório contendo o Balancete analítico ou relatório contendo o Balancete consolidado	20
Subtotal						70
Total						1000

Os pontos alcançados estão correlacionados às faixas de pontos e formam o indicativo potencial alcançado das metas de qualidade, podendo variar de 0 a 1.000 pontos de acordo com as faixas, delimitando a referência financeira máxima de alcance. Nesse sentido, 0 (zero) corresponde a inexecução total dos indicadores de qualidade, sendo que 20 é a pontuação mínima esperada para o EAS.

A soma dos pontos está correlacionada às faixas de pontos e estas, por sua vez, aos percentuais potenciais de bonificação conforme se apresenta abaixo:

Quadro 15 - Potencial de bonificação qualitativa

METAS DE QUALIDADE	
FAIXA DE PONTOS	PERCENTUAL POTENCIAL DE BONIFICAÇÃO
901 a 1000 pontos	100% da bonificação pactuada

[13] A avaliação dos indicadores de qualidade nº 23 e nº 24, do Eixo 4 – Avaliação, está condicionada ao recebimento dos relatórios comprobatórios no prazo pactuado entre o profissional de formação contábil do EAS e o profissional de formação contábil vinculado à SMS e, a posterior, validação dos referidos relatórios por este último. Os relatórios entregues pelo EAS deverão estar assinados por profissional contador, com identificação do número do conselho de classe.

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

7.2 METAS QUANTITATIVAS

O elenco de metas físicas a ser avaliado está descrito nos itens 5.1 e 5.2 PROGRAMAÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL e HOSPITALAR, sendo que o cumprimento das metas quantitativas importa em 60% do valor orçado, correspondendo ao total de **R$ 105.700,03 (cento e cinco mil, setecentos reais e três centavos).**

Para análise de cumprimento das metas, a CAC deverá utilizar a síntese dos relatórios de produção de serviços processados nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalar do SUS (SIA e SIHD/SUS) e emitidos pela Subcoordenadoria de Processamento de Serviços de Saúde/Contas Médicas/DRCA e os relatórios provenientes da Central Municipal de Regulação, devidamente validados, no que couber, pela área técnica responsável pela informação.

O alcance das metas físicas está correlacionado a lógica de faixas de repasse, conforme se apresenta abaixo, sendo que o percentual de execução, correspondente à faixa de desempenho, será calculado por subgrupo de procedimento, conforme a programação ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade.

Quadro 16 – Faixas de desempenho e respectivo percentual de repasse financeiro das metas quantitativas.

Faixa de Desempenho	Percentual de Repasse
91% - 100%	100%
86% - 90%	90%
76% - 85%	85%
66% - 75%	75%
56% - 65%	65%
≤ 55%	Repasse do percentual da parcela igual ao percentual de desempenho nas metas físicas

As metas físicas serão ajustadas 10% a menor nos 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.

8 METODOLOGIA DE REPASSE

A metodologia de repasse consiste no processo de regramento para o desembolso da orçamentação total prevista nos itens 5 PRÉ-FIXADO e 6 PÓS-FIXADO, e perfaz o valor de **R$ 2.422.696,09 (dois milhões, quatrocentos e vinte e dois mil, seiscentos e noventa e seis reais e nove centavos).**

8.1 REPASSE DAS METAS CONTRATUALIZADAS

A metodologia de repasse consiste na avaliação conjunta da execução das metas quali-quantitativas, de maneira que o valor de repasse das metas qualitativas esteja condicionado ao desempenho das metas quantitativas.

O desempenho quantitativo será calculado pela quantidade de procedimentos aprovados por subgrupo[14], dividido pelo respectivo quantitativo de procedimentos orçado, multiplicado por 100. Este percentual encontrado será correlacionado ao respectivo percentual de repasse (Quadro 16).

$$\text{Desempenho quantitativo por subgrupo} = \frac{\text{Quantidade de procedimentos aprovados por subgrpupo}}{\text{Quantitativo de procedimentos orçado por subgrupo}} \times 100$$

A partir do desempenho quantitativo por subgrupo será apurado o valor de repasse parcial das metas quantitativas, resultado da multiplicação entre o valor orçado e o respectivo percentual de repasse por subgrupo.

$$\text{Valor de repasse parcial} = \text{Valor orçado por subgrupo} \times \text{percentual de repasse por subgrupo}$$

Assim, o valor do repasse final das metas quantitativas será conformado a partir da soma dos valores dos repasses parciais.

Os valores financeiros referentes ao cumprimento das metas qualitativas serão calculados a partir da pontuação alcançada no Inventário de Metas Qualitativas (Quadro 14), que será enquadrada no percentual potencial de bonificação qualitativa (Quadro 15). Este percentual alcançado incidirá sob o orçamento das Metas de Qualidade, resultando na Referência Potencial para a composição do repasse das metas qualitativas.

$$\text{Referência Potencial} = \text{Valor Orçado das Metas de Qualidade} \times \text{Percentual Potencial de Bonificação}$$

O valor do repasse das metas qualitativas estará atrelado ao desempenho total das metas quantitativas. O *desempenho quantitativo total* será o percentual encontrado a partir da soma da produção total aprovada ambulatorial e hospitalar, dividido pelo quantitativo total das respectivas metas físicas orçadas, multiplicado por 100, que deverá ser aplicado na faixa de desempenho.

$$\text{Desempenho quantitativo total} = \frac{\text{Produção total ambulatorial aprovada} + \text{Produção total hospitalar aprovada}}{\text{Total de Metas físicas orçadas ambulatoriais} + \text{Total de Metas físicas orçadas hospitalares}} \times 100$$

[14]Entende-se por subgrupo as subseções orçamentárias previstas no Quadro 04 - Programação de Média Complexidade Ambulatorial.

O percentual de repasse encontrado a partir do enquadramento do desempenho quantitativo total no Quadro 16 incidirá no valor do referencial potencial previamente calculado para as metas de qualidade.

Valor de repasse final das metas de qualidade = Percentual de repasse x Referência potencial

O percentual das metas quantitativas a ser aplicado para cálculo do valor das metas qualitativas não ultrapassará o percentual de 100%.

8.2 INCENTIVOS PRÉ-FIXADOS

O repasse dos incentivos federais orçados na parcela de pré-fixado ocorrerá mensalmente ao EAS e estará atrelado ao alcance das metas qualitativas dimensionadas no item 7.1 METAS QUALITATIVAS do Documento Descritivo. Assim, o HP fará jus ao recebimento dos valores orçados no item 5.3 INCENTIVOS PRÉ-FIXADOS sempre na mesma proporção de alcance das faixas apresentadas no Quadro 15 - Potencial de bonificação qualitativa.

8.3 COMPONENTE PÓS-FIXADO

8.3.1 PÓS-FIXADO DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, FAEC, FUNDO DE RESERVA FAEC, MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Para fins de repasse, os valores orçados nos componentes Pós-fixado apresentados nos itens 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 e 6.5, estão atrelados ao cumprimento da programação/metas de produção pactuadas, sendo aferidos a partir da síntese dos relatórios de produção de serviços processados no SIA/SUS e no SIHD/SUS emitidos pela Subcoordenadoria de Processamento de Serviços de Saúde/ Setor de Contas Médicas e os relatórios provenientes da Central Municipal de Regulação, devidamente validados, no que couber, pela área técnica responsável pela informação.

A ocorrência dos procedimentos apresentados pelo EAS, para fins de aprovação com base no orçamento Fundo de Reserva FAEC, deverá observar a garantia da integralidade de assistência e a sua remuneração acompanhará a exata previsão do valor do procedimento na Tabela SIGTAP em relação à competência de sua aprovação. Sob nenhuma hipótese, os recursos financeiros orçados no Fundo de Reserva FAEC poderão ser utilizados para cobrir a execução superior ao valor orçado dos procedimentos individualizados, nos orçamentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, já previstos na orçamentação do respectivo bloco.

O monitoramento da parcela de Pós-Fixado não implicará em composição das metas para fins de repasse da parcela do Pré-Fixado.

8.3.2 INCENTIVOS MUNICIPAIS PÓS FIXADOS

Os valores orçados no item 6.6 INCENTIVOS MUNICIPAIS PÓS FIXADOS serão repassados mediante o confronto entre o processo autorizativo regulatório e o processamento da informação nos sistemas oficiais do SUS (SIA/SIHD). O repasse deverá manter-se alinhado a disponibilidade financeira posta no Documento Descritivo para

cada categoria de incentivo praticado. O saldo de uma categoria de incentivo não poderá ser utilizado para o pagamento de outro procedimento, cuja execução supere a disponibilidade financeira posta no Documento Descritivo.

O repasse do incentivo está vinculado ao mês de competência da produção aprovada, seja ela ambulatorial ou hospitalar. As informações do elenco elegível para a concessão dos incentivos serão extraídas do controle autorizativo da Central Municipal de Regulação e confrontadas pelo setor de Contas de Médicas.

9 ROTINA DE AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO (CAC)

A contratualização firmada entre o HP e a SMS terá rotina de avaliação mensal.

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização será publicada no Diário Oficial do Município (DOM) e poderá ser editada até 3 vezes ao ano para substituições ou alterações técnicas necessárias para garantia da avaliação.

A composição da CAC deve obedecer a seguinte formação:

a) 02 representantes da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação/SMS – Coordenação de Controle e Avaliação;

b) 01 representante da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação/SMS – Coordenação de Regulação;

c) 01 representante da Diretoria de Assistência à Saúde/SMS;

d) 03 Representantes titulares do HP[15];

e) 01 representante do Conselho Municipal de Saúde;

f) 01 representante da Secretaria Estadual da Saúde – SESAB.

É exigido um quórum mínimo de 50% dos representantes[16] para a realização da reunião de avaliação mensal. Nos casos em que haja impossibilidade de presença do representante da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação e Diretoria de Assistência à Saúde/SMS, a diretoria correspondente deverá adotar a substituição do mesmo, por outra referência técnica, a fim de não inviabilizar a realização rotineira de avaliação mensal.

O envio de documentos do HP para análise e avaliação dos representantes da CAC/SMS, no que tange a comprovação das metas qualitativas deverá cumprir cronograma pactuado no Eixo 1 – Aspectos Gerais, item 9 dos Compromissos Gerais da Pactuação.

Os membros da CAC poderão deliberar quanto aos casos omissos, divergências e/ou erros materiais no Documento Descritivo que inviabilizem o acompanhamento da execução do objeto previsto na contratualização, desde que não versem sobre o pagamento de serviços não executados e previstos na programação orçamentária do Documento Descritivo ou, que impactem na composição final do orçamento previsto para a contratualização.

Sempre que persistirem circunstâncias que inviabilizem a avaliação, não havendo alinhamento entre os membros da SMS na CAC e os representantes do EAS, os primeiros deverão se reportar a esfera gestora da DRCA

[15]Cabe ao EAS indicar 03 representantes suplentes no ato da contratualização.
[16]No caso da ausência dos titulares, os representantes suplentes do EAS devem substituir os titulares, com intuito de garantir o quórum mínimo necessário para a realização da avaliação mensal.

para que sejam orientados os encaminhamentos quanto ao acompanhamento e avaliação do Documento Descritivo enquanto perdurar a situação.

Ademais, a CAC poderá aplicar a regra de aproximação de casas decimais, sempre que os percentuais destinados às metas contratualizadas, dimensionados por números inteiros, produzirem na avaliação números decimais. O processo de aproximação de valores numéricos consiste em eliminar da expressão numérica as unidades inferiores às de uma determinada ordem. Durante a manipulação estatística dos dados, a aproximação de valores deixa de ter importância. Nos casos em questão, quando o número que antecede o dígito 5 é par, mantém-se o número. Quando o número que antecede o dígito 5 é ímpar, eleva-se o valor anterior para o próximo número par.

Na hipótese de ocorrer dois instrumentos de contratualização vigentes na mesma competência de análise, a CAC deverá elaborar o relatório técnico adotando a metodologia de fracionamento da meta pactuada, considerando os conceitos matemáticos de média aritmética e/ou regra de três, cuja aplicação permita encontrar valores diários para execução do instrumento tendo como base os relatórios emitidos pela Central Municipal de Regulação e pela Subcoordenadoria de Processamento de Serviços de Saúde/ Setor de Contas Médicas.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Administrativo - TRANSALVADOR.
NATUREZA DA DESPESA: 33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.
FONTE DO RECURSO: 0.2.50.000005 - Receita Própria de Entidades de Administração Indireta - Demais Recursos Não Vinc. Gerenciadora do Trânsito.
TIPO DE LICITAÇÃO: Pregão Eletrônico n° 011/2020.
PARECER ASJUR N°: 004/2021
AMPARO LEGAL: Lei n°8.666/93, Art.38, 40, e Lei n° 10.520/2002, art.3°.
DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 02 de fevereiro de 2021.
DATA DA ASSINATURA: 23 de fevereiro de 2021.
ASSINAM: MARCUS VINICIUS PASSOS RAIMUNDO
CONTRATANTE
FELIPE MADUREIRA MENDES DE SOUZA
CONTRATADA

MARCUS VINICIUS PASSOS RAIMUNDO
Superintendente Executivo

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - N° 05/2021

AFM N°: 2021002060
PROCESSO: 77829 - 2021
TERMO DE COMPROMISSO N°: 2021000001
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto/Atividade 15.122.0016.2501 - Elemento da Despesa: 3.3.90.30 - Material de Consumo - Fonte: 050
CONTRATADA: ROBSON DA SILVA ANDRADE COMÉRCIO E SERVIÇO EIRELI
CNPJ: 04.496.562/0001-29
OBJETO: Água mineral s/ gás Garrafão 20L
VALOR: R$ 2.472,00 (dois mil quatrocentos e setenta e dois reais)
NOTA DE EMPENHO: 2021/000222

Salvador (BA), 24 de fevereiro de 2021.

ELTON PINTO
Diretor Administrativo e Financeiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA - SEMIT

Companhia de Governança Eletrônica do Salvador - COGEL

RESUMO DO TERMO ADITIVO N° 06 AO CONTRATO N° 02/2018

PROCESSO N°: 67810/2021 - COGEL
CONTRATADO: FUNDACAO DE APOIO A PESQUISA E A EXTENSAO; CNPJ N° 14.645.162/0001-91.
OBJETO: Prorrogação da vigência contratual de 01 de março de 2021 a 01 de setembro de 2021, sem reajuste de valor.
VALOR MENSAL: R$ 31.576,13.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto / Atividade: 23.126.0014.102400; Elementos de Despesa: 33.90.40, Fonte de Recurso 000.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Art. 57, II da Lei 8.666/93.
ASSINATURA: 24/02/2021.

Salvador, 24 de fevereiro de 2021.

SAMUEL PEREIRA ARAÚJO
Diretor Presidente em exercício

SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA E OBRAS PÚBLICAS - SEINFRA

RESUMO DE CONTRATO

CONTRATO N°01/2021

PROCESSO: N° 77040/2021

CONTRATANTE: Secretaria Municipal de Infraestrutura e Obras Públicas - CNPJ: 13.927.801/0011-10

CONTRATADA: LABCHECAP - Laboratório de Análises Clínicas Ltda. CNPJ: 13.503.479/0001-20

OBJETO: Constitui o objeto deste contrato é a contratação de empresa especializada, mediante Registro de Preço, para prestação de serviços especializados de execução de testes diagnósticos, através da metodologia RT-PCR, para o COVID-19 para atender a Secretária Municipal da Infraestrutura e Obras Públicas - SEINFRA.

VALOR GLOBAL: R$ 32.250,00 (trinta e dois mil, duzentos e cinquenta reais)

PRAZO DO CONTRATO: 151 (cento e cinquenta e um) dias.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 16.122.0016.250125 - Elemento de despesa 3.3.90.39 - Fonte 0.1.00 - Tesouro.

AMPARO LEGAL: Lei 8.666/93, artigo 24, inciso II.

DATA DE ASSINATURA: 23 de fevereiro de 2021.

ASSINAM AS PARTES:

MAURÍCIO VIANA BERNADINO DA SILVA
LABCHECAP - Laboratório de Análises Clínicas Ltda.

LUIZ CARLOS DE SOUZA
Secretaria Municipal da Infraestrutura e Obras Públicas

CONVÊNIOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

RESUMO DO 1° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 019/2020

Resumo do 1° Termo Aditivo ao Convênio n° 019/2020 celebrado em 30/11/2020 entre a PMS/ Secretaria Municipal da Saúde e a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência 16 de Setembro - Hospital Português
CHAMAMENTO PÚBLICO n° 009/2018
PROCESSO ELETRÔNICO n° 47.350/2020
DO ACRÉSCIMO DE VALOR - Considerando a necessidade adequação do instrumento diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - Surto de Coronavirus, com a ampliação de 04 (quatro) leitos de UTI para o tratamento de pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica de infecção por SARSCoV-2 (Covid-19), além do acréscimo de 03 leitos clínicos de retaguarda de igual perfil, acordam as partes em acrescer ao presente instrumento, a partir da assinatura deste instrumento, o valor anual de R$ 5.601.579,84 (cinco milhões seiscentos e um mil quinhentos setenta nove reais e oitenta e quatro centavos) onde o valor mensal estimado para execução do presente convênio após o acréscimo importará em R$ 2.422.696,09 (dois milhões quatrocentos e vinte e dois mil seiscentos e noventa e seis reais e nove centavos) e o valor anual em R$ 29.072.353,08 (vinte e nove milhões setenta e dois mil trezentos e cinquenta e três reais e oito centavos);
DA DOTAÇÃO - Projeto Atividade -10.302.0002.232900 e 10.122.0002.263000, Classificação da Despesa 3.3.50.43 e 3.3.90.39, Fonte de Recursos 0.1.00, 0.1.02, 0.1.09, 0.2.14 e 0.1.91.
DATA DA ASSINATURA: 24/02/2021

DECIO MARTINS MENDES FILHO
Subsecretário

ORLANDO MANUEL CUNHA DA SILVA
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência 16 de Setembro

SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL, COMBATE À POBREZA, ESPORTES E LAZER - SEMPRE

RETIFICAÇÃO

NO RESUMO DO SEGUNDO TERMO DE COLABORAÇÃO N°019/2018, PUBLICADO NO DOM N°7.890 EM 06/01/2021, PÁGINA 17.

ONDE SE LÊ:

Exercício 2023 - 02, 03 e 04 parcelas:

Fontes Municipais: fontes 0.1.00 e/ou 2.1.00 - Elemento de despesa 33.50.43 - Subvenções Sociais - R$ 113.059,20 (cento e treze mil cinquenta e nove reais e vinte centavos) (quarenta e oito mil trezentos e dois reais e quarenta centavos).

LEIA-SE:

Exercício 2023 - 02, 03 e 04 parcelas:

Fontes Municipais: fontes 0.1.00 e/ou 2.1.00 - Elemento de despesa 33.50.43 - Subvenções Sociais - R$ 47.899,20 (quarenta e sete mil oitocentos e noventa e nove reais e vinte centavos).