

PROCESSO ELETRÔNICO nº. 46732/2020

1º TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO nº. 018/2020 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SALVADOR, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA, ATRAVÉS DO HOSPITAL SANTA IZABEL.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO TERMO ORIGINAL

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRÉSCIMO DE VALOR

Acordam as partes em acrescentar ao presente instrumento, a partir da assinatura deste instrumento, o valor anual de R\$ 10.647.997,20 (dez milhões seiscentos e quarenta e sete mil novecentos e noventa e sete reais e vinte centavos) onde o valor mensal estimado para execução do presente convênio após o acréscimo importará em R\$ 9.001.361,35 (nove milhões um mil e trezentos e sessenta e um reais e trinta e cinco centavos) e o valor anual em R\$ 108.016.336,20 (cento e oito milhões dezesseis mil trezentos e trinta e seis reais e vinte centavos), conforme quadro abaixo e especificado no documento descritivo em anexo:

HOSPITAL SANTA IZABEL				
Resumo Orçamentário referente a formalização do 1º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 018/2020, Chamamento Público nº009/2018, celebrado entre HSI e SMS				
	Programação Orçamentária	Fonte de Fianciamento	Mensal	Anual
Pré-fixado	Programação de Média Complexidade Ambulatorial	Recursos Federais	R\$ 398.214,50	R\$ 4.778.574,00
	Programação de Média Complexidade Hospitalar	Recursos Federais	R\$ 566.182,91	R\$ 6.794.194,92
	Incentivo Pré-Fixado: Incentivo à Contratualização (IAC) - Unidade de ensino	Recursos Federais	R\$ 8.566,91	R\$ 102.802,92
	Incentivo Pré-Fixado: Incentivo à Contratualização (IAC) - Unidade filantrópica	Recursos Federais	R\$ 435.018,47	R\$ 5.220.221,64
	Incentivo Pré-Fixado: INTEGRASUS	Recursos Federais	R\$ 33.615,79	R\$ 403.389,48
	Total		R\$ 1.441.598,58	R\$ 17.299.182,96
Pós-fixado	Programação de Alta Complexidade Ambulatorial	Recursos Federais	R\$ 1.317.686,26	R\$ 15.812.235,12
	Programação de Alta Complexidade Hospitalar	Recursos Federais	R\$ 2.286.468,77	R\$ 27.437.625,24
	Mutirão de Cirurgias Eletivas	Recursos Federais	R\$ 32.260,21	R\$ 387.122,52
	Programação Orçamentária FAEC - Ambulatorial	Recursos Federais	R\$ 13.610,40	R\$ 163.324,80
	Programação Orçamentária FAEC - Hospitalar	Recursos Federais	R\$ 177.123,12	R\$ 2.125.477,44
	Fundo de Reserva FAEC	Recursos Federais	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00



Incentivos Municipais Pós-fixados	Recursos Municipais	R\$ 3.556.085,44	R\$ 42.673.025,28
Custeio de Qualificação de Leitos	Recursos Federais	R\$ 166.528,57	R\$ 1.998.342,84
Total		R\$ 7.559.762,77	R\$ 90.717.153,24
Total Geral		R\$ 9.001.361,35	R\$ 108.016.336,20

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

CLÁUSULA NONA - DA RATIFICAÇÃO

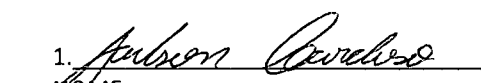
Permanecem em vigor e inalteradas as demais cláusulas e condições do Convênio ora Aditado que não conflitem com o presente.

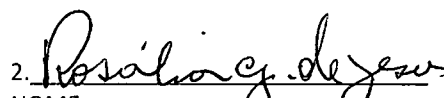
Salvador, 17 de fevereiro de 2021.


Leonardo Silva Prates
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE


José Antônio Rodrigues Alves
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA -
HOSPITAL SANTA IZABEL

Testemunhas:

1. 
NOME:
CPF: 008.444.735-95

2. 
NOME:
CPF: 348.040.885-49



DOCUMENTO DESCRITIVO

HOSPITAL SANTA IZABEL (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA)

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 3.410/2013¹, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização.

A Secretaria Municipal da Saúde do Salvador – SMS/Salvador, adota o referencial proposto pela normativa acima mencionada, 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 SANTA IZABEL
CNES	0003832
CNPJ	15.153.745/0002-49
Nome Empresarial	SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA
Natureza Jurídica(Grupo)	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro	PRACA CONSELHEIRO ALMEIDA COUTO
Número	500
Bairro	NAZARE
Município	292740 - SALVADOR
UF	BA
CEP	40050-410
Telefone	(71) 2203-8444
Dependência	INDIVIDUAL
Regional de Saúde	1
Tipo de Estabelecimento	HOSPITAL GERAL
Subtipo de Estabelecimento	-
Gestão	DUPLA
Diretor Clínico/Gerente/Administrador	JOSE RICARDO MADUREIRA DE ALMEIDA
Horário de funcionamento	24 HORAS DE SEGUNDA-FEIRA A DOMINGO

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

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.

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.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Hospital Santa Izabel (HSI) está inserido na rede de saúde complementar, contratualizado pelo município de Salvador, mediante habilitações concedidas pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS, Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, Rede de Atenção às Urgências e Rede Cegonha. De tal forma, caracteriza-se como Hospital Geral, com oferta de atendimento contínuo de 24 horas/dia e acesso de usuários através de processo regulatório ambulatorial e/ou hospitalar ou por demanda espontânea. As habilitações e serviços de classificação ativos no HSI 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 0806 - Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos 0807 - Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista
Competência inicial	out/06
Portaria	Portarias MS/SAS 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 + demanda espontânea
Serviço	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA
Habilitação	1708
Competência inicial	set/07
Portaria	Portarias MS/SAS nº 140, de 02 de abril de 2014
Nível de Complexidade	Ambulatorial/ Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação ambulatorial e/ou de leitos + demanda espontânea
Serviço	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA
Habilitação	1707
Competência inicial	set/07
Portaria	Portarias MS/SAS nº 140, de 02 de abril de 2014
Nível de Complexidade	Ambulatorial/ Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação ambulatorial e/ou de leitos + demanda espontânea
Serviço	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B
Habilitação	1718

Competência inicial	jan/13
Portaria	Portarias MS/GM nº 3398, de 28 de dezembro de 2016
Nível de Complexidade	Ambulatorial/ Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação ambulatorial e/ou de leitos + demanda espontânea
Serviço	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*
Habilitação	2501
Competência inicial	jan/07
Portaria	Portarias MS/SAS nº 90, de 30 de março de 2009
Nível de Complexidade	Ambulatorial/ Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação ambulatorial e/ou de leitos + demanda espontânea
Serviço	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II
Habilitação	2610
Competência inicial	set/13
Portaria	Portarias MS/SAS nº 952, de 25 de agosto de 2013
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação de leitos
Serviço	UTI II ADULTO
Habilitação	2601
Competência inicial	ago/03
Portaria	Portarias MS/GM nº 2299, de 10 de outubro de 2008
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação de leitos
Serviço	UTI II PEDIATRICA
Habilitação	2603
Competência inicial	jul/06
Portaria	Portarias MS/GM nº 2299, de 10 de outubro de 2008
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação de leitos
Serviço	ENTERAL E PARENTERAL
Habilitação	2304
Competência inicial	set/10
Portaria	Portarias MS/SAS nº 465, de 17 de setembro de 2010
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	-
Serviço	VIDEOCIRURGIAS
Habilitação	2901
Competência inicial	abr/13
Portaria	Resolução CIB Nº 106/2013
Nível de Complexidade	Hospitalar
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação de leitos
Serviço	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS
Habilitação	2420



Competência inicial	dez/10	
Portaria	Portarias MS/SAS nº 511, de 27 de setembro de 2010	
Nível de Complexidade	Hospitalar	
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação de leitos	
Serviço	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS - HOSPITAL DIA	
Habilitação	1202	
Competência inicial	out/11	
Portaria	Portarias MS/SAS nº 704, de 24 de outubro de 2011	
Nível de Complexidade	Hospitalar	
Fluxo de Clientela	Usuários encaminhados via regulação de leitos	
Serviço	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL	
Habilitação	2301	
Competência inicial	set/10	
Portaria	Portarias MS/SAS nº 465, de 17 de setembro de 2010	
Nível de Complexidade	Hospitalar	
Fluxo de Clientela	-	
Instalações Físicas para Assistência		
Ambulatorial	Qnt. de Consultórios	Leitos/Equipamentos
Clínicas Especializadas	7	0
Consultório Indiferenciado	46	0
Odontologia	1	0
Outros Consultórios não médicos	10	0
Sala de Curativo	2	0
Sala de Enfermagem (serviços)	3	0
Sala de pequena Cirurgia	2	0
Sala de repouso/ Observação-indiferenciado	2	15
Sala de Gesso	1	0
Sala de repouso/ Observação- Pediátrico	3	6
Hospitalar	Qnt. de Consultórios	Leitos/Equipamentos
Sala de cirurgia	13	0
Sala de recuperação	1	8
Urgência e Emergência	Qnt. de Consultórios	Leitos/Equipamentos
Consultório Médico	13	0
Sala de acolhimento com classificação de risco	2	0
Sala de atendimento indiferenciado	3	3
Sala de atendimento masculino	1	
Sala de atendimento pediátrico	1	2
Sala de curativo	3	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de Higienização	3	0
Sala de pequena Cirurgia	1	0

Sala de repouso/observação – indiferenciado	13	27
Sala de repouso/observação – pediátrico	3	15
Sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	1	1
Leitos Disponíveis para o SUS²		
Tipo de leito	Leitos existentes	Leitos SUS
Unidade de Terapia Intensiva Tipo II - Adulto	65	17
UTI II Adulto - SRAG Covid-19	14	14
UTI I Neonatal Tipo II	2	2
UTI Pediátrica - Tipo II	14	5
Cirúrgico	113	47
Clínico ³	187	44
Hospital Dia	28	20
Crônicos	13	13
Pediatria Clínica	22	2
Pediatria Cirúrgica	38	17

Fonte: DATASUS/CNES – Última atualização nacional 13/09/2020

3.1 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

Tendo em vista a necessidade de garantir o atendimento integral em Traumato-ortopedia aos usuários do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria Nº 221, de 15 de fevereiro de 2005, a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia.

Nesse sentido, a Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia é organizada com a finalidade de prestar assistência a doentes com afecções do sistema músculo-esquelético que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de alta complexidade. O Hospital Santa Izabel, por sua vez, está inserido na Rede Complementar do SUS Salvador, enquanto Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia, habilitado pela Portaria MS/SAS nº 90, de 30 de março de 2009.

Entende-se por Unidade de Assistência de Alta Complexidade o hospital geral ou especializado que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capazes de prestar assistência em traumatologia e ortopedia. Assim, o HSI deve manter e ofertar o serviço de Traumatologia e Ortopedia, em acordo com sua habilitação.

O Hospital Santa Izabel deve ainda integrar-se à rede de atenção à saúde do município de Salvador e do estado da Bahia, com sistema de referência e contrarreferência hierarquizado definido pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, e ofertar, em conformidade com o serviço disponibilizado, os procedimentos ambulatoriais e hospitalares necessários à assistência especializada e integral para diagnóstico, tratamento e reabilitação em Traumatologia e Ortopedia, com serviço adulto e pediátrico.

² Os leitos podem ser consultados, por subespecialidade, através da base de dados do SCNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2927400003832>

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

As Unidades de Assistência de Alta Complexidade, como o HSI, além de oferecer obrigatoriamente e conforme os parâmetros e disposições determinadas na Portaria MS/SAS Nº 90/2009, todos os procedimentos de média e alta complexidade compatíveis com o supracitado serviço, devem realizar o acompanhamento dos usuários tratados.

3.2 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM 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 HSI, 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 referidas Unidades de Alta Complexidade deverão oferecer assistência especializada e integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular. Dessa forma, o HSI está habilitado para execução de cinco serviços no âmbito da Alta Complexidade Cardiovascular, no entanto, no processo de contratualização com esta SMS Salvador, o HSI deve manter o funcionamento dos serviços a seguir:

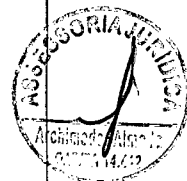
- a. Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
- b. Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
- c. Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista

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 HSI, 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.

3.3 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

A assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, no âmbito do SUS, é estabelecida a partir dos mecanismos de organização e implantação previstos na Portaria MS/GM Nº 143, de 07 de março de 2005. Tendo em vista que a Terapia Parenteral e Enteral, quando devidamente indicada, é fundamental para a diminuição da



morbi-mortalidade hospitalar, a organização da assistência aos pacientes com deficiência nutricional se constitui com um importante aspecto na garantia da integralidade do cuidado em saúde.

Nesse sentido, o HSI é habilitado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/SAS Nº 465/2010, enquanto Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. Por sua vez, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade são caracterizadas como unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência integral e especializada em nutrição enteral ou enteral/parenteral, a pacientes em risco nutricional ou desnutridos, incluindo triagem e avaliação nutricional, indicação e acompanhamento nutricional, dispensação e administração da fórmula nutricional, podendo ainda ser responsável pela manipulação/fabricação, conforme disposto na Portaria MS/SAS Nº 120, de 14 de abril de 2009.

Haja vista as condições apresentadas na Portaria supracitada, no processo de contratualização com a SMS Salvador, o Hospital Santa Izabel deve manter o funcionamento dos serviços de:

- a. Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional - Enteral;
- b. Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional - Enteral e Parenteral;

Salienta-se ainda que para efeitos da habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional que o HSI possui, deve-se compreender por “nutrição enteral”, fórmula nutricional completa, administrada através de sondas nasoentérica, nasogástrica, de jejunostomia ou de gastrostomia. Exclui-se desta definição qualquer tipo de dieta artesanal e semi-artesanal, conforme definido na Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 63, de 06 de julho 2000, que aprova o Regulamento Técnico da Nutrição Enteral.

Por seu turno, entende-se por “nutrição parenteral” aquela administrada por via intravenosa, sendo uma solução ou emulsão composta obrigatoriamente de aminoácidos, carboidratos, vitaminas e minerais, com ou sem administração diária de lipídios, para suprir as necessidades metabólicas e nutricionais de pacientes impossibilitados de alcançá-la por via oral ou enteral.

3.4 UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA E SERVIÇO DE HEMATOLOGIA

Conforme a Portaria MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014, a Atenção Oncológica no SUS é estruturada para atender de forma integral aos pacientes com neoplasias que necessitam de cuidado em saúde e deve ser constituída por uma rede de ações e serviços desde a Atenção Primária à Saúde, perpassando os serviços de Média e Alta Complexidade. Assim, esta Rede deve desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção do agravo, detecção precoce de cânceres curáveis ou controláveis, tratamento dos cânceres curáveis, controláveis ou incuráveis e os cuidados paliativos dos doentes sem indicação de terapia antineoplásica.

Cabe destacar que o paciente com neoplasia maligna tem o direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde, no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico, ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único, conforme a Lei nº 12.732/2012.

No que concerne à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, o HSI está habilitado, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), como UNACON com Serviço de Radioterapia e Serviço de Hematologia. Segundo o Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023, para o

tratamento dos tumores sólidos o HSI será referência para a população dos municípios das Macrorregiões Leste, Oeste, Nordeste e Centro Norte; para o tratamento oncohematológico acrescenta-se a população da Macrorregião Sudoeste; e para radioterapia também será referência para a Macrorregião Norte, com acesso regulado através da Comissão de Oncologia da Central Municipal de Regulação de Salvador.

Com relação à Radioterapia, o HSI deve observar ainda as redefinições dos critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, definidos a partir da Portaria MS/SAS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019.

Ainda que no CNES, o HSI não possua habilitação específica de UNACON com Serviço de Pediatria, tendo em vista a necessidade de composição da Rede de Atenção ao Paciente com Doença Crônica no Eixo Oncologia, o Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023, considera-o como referência em oncopediatria para as Macrorregiões Leste, Nordeste, Oeste e Norte.

A habilitação enquanto UNACON inclui o HSI na prestação de atenção especializada em oncologia a partir da realização de consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres mais prevalentes no Brasil.

3.5 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 Integral 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.

3.6 SERVIÇOS/CLASSIFICAÇÃO

Os Serviços/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 HSI, devem ser mantidos os Serviços de Fisioterapia; Transplante; Reabilitação; Atenção Cardiovascular/Cardiologia; Saúde Bucal; Videolaparoscopia; Coleta de Materiais Biológicos; Hospital-Dia; Saúde

Auditiva; Pneumologia; Endoscopia; Suporte Nutricional; Urgência e Emergência; Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos; Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica; Diagnóstico de Laboratório Clínico; Farmácia; Oncologia; Diagnóstico por Imagem; Medicina Nuclear; Hemoterapia; Traumatologia e Ortopedia; Órteses, Próteses e Materiais Especiais em Reabilitação

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 representem 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 HSI 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.

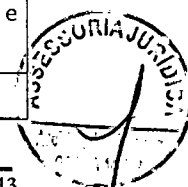
Quadro 03 – Compromissos Gerais da Pactuação

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, através do e-mail supervisaoleitos.cmr@gmail.com , 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/SMS Salvador, 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 (CIHOTT); 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;

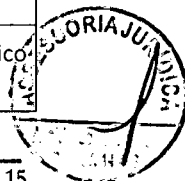


2	Realizar todas as internações hospitalares referentes ao SUS, através da Central Municipal de Regulação (CMR) ou da Central Estadual de Regulação (CER), cabendo à mesma autorizar/validar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade;
3	Garantir a internação hospitalar dos pacientes regulados pela Central Municipal de Regulação (CMR) ou pela Central Estadual de Regulação (CER), bem como dos pacientes matriculados na UNACON, nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, considerando a integralidade da assistência conforme Portaria SAES/MS nº 1.399/2019;
4	Admitir os pacientes mesmo que não tenham documento de identificação conforme Portaria SAS Nº 84 de 24/06/1997 e a Lei nº 13714 de 24 de agosto de 2018;
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	Disponibilizar, no mínimo, 10% das consultas médicas especializadas (especialidades de mastologia, urologia, ginecologia, coloproctologia, cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo) para a CMR, de modo que a Comissão de Especialidades – Eixo Oncologia possa encaminhar casos novos com suspeita diagnóstica de neoplasia seguindo o Protocolo de Acesso estabelecido, conforme preconiza a Portaria SAS/MS nº 1399 de 17/12/2019;
8	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 as referidas assistências deverão ser garantidos na instituição, no que couber, sendo vetada a devolução destes pacientes a rede para agendamento nos Postos;
9	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;
10	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";
11	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;
12	Cumprir os requisitos estabelecidos pelo Protocolo Autorizativo vigente nesta SMS para solicitação de procedimentos "Regulados" e "Autorizados" dos pacientes matriculados na unidade;
13	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;
14	Integrar a grade de referência de leitos da Central Estadual de Regulação, garantindo o acesso leito a leito, dos pacientes suspeitos/diagnosticados pela urgência ainda não matriculados em serviços de referência UNACON/CACON, sempre que demandado pela CER ou pela CMR, assumindo suas atribuições assistenciais na especialidade e perfil pactuados para o Hospital, em atendimento ao protocolo de Regulação.
15	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 aos usuários do SUS Municipal ao serviço contratualizado respeitando as pactuações de perfil clínico e abrangência.
2	UNACON com Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia e Oncologia Pediátrica
	Abrangência Alta Complexidade em Oncologia para tumores sólidos: Macrorregiões Leste, Oeste, Nordeste e Centro Norte;
	Abrangência para procedimentos de radioterapia: Macrorregiões Leste, Oeste, Nordeste, Centro Norte e Norte;
	Abrangência para Oncohematologia: Macrorregiões Leste, Nordeste, Oeste, Centro Norte e Sudoeste;
	Abrangência Oncopediatria: Macrorregiões Leste, Oeste, Nordeste e Norte.
	Perfil Clínico: O Hospital Santa Izabel é referência para diagnóstico, tratamento clínico e cirúrgico em oncologia para cânceres prevalentes e não prevalentes, com oferta de cirurgia, quimioterapia e radioterapia. É referência própria para o diagnóstico, tratamento clínico e cirúrgico do câncer de cabeça e pescoço, torácico, neurológico, ortopédico, câncer raro, câncer pediátrico, câncer hematológico, cirurgia plástica e cuidados paliativos para o paciente matriculado no serviço, de acordo com pactuação de referência que consta no Desenho Regional da Rede Estadual de Atenção ao Câncer, considerando a Linha do Cuidado do paciente com câncer, anexo ao Plano Estadual de Atenção ao Câncer/2016-2023.
3	Clínica Médica
	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados (Programação Pactuada e Integrada da Bahia – PPI).
	Perfil Clínico: A clínica médica do HSI contempla uma vasta carteira de patologias de média e alta complexidade. Seu perfil percorre desde o paciente que necessita apenas do acompanhamento do profissional de clínica médica até vinculação às outras especialidades como endocrinologia, gastroenterologia e neurologia. Além de especialidades com leitos definidos como pneumologia e cardiologia. Mais detalhes serão dados no tópico 4.1 COMPROMISSOS DA REGULAÇÃO DO ACESSO.
4	Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
	Abrangência: Pacientes atendidos no município de Salvador e encaminhados para o HSI através da Coordenação do Protocolo IAM SAMU 192. Mais detalhes serão dados no tópico 4.1 COMPROMISSOS DA REGULAÇÃO DO ACESSO.
	Perfil Clínico: 1) Pacientes para angioplastia primária (ou seja, portadores de IAMCSST na janela) ou pós-trombólise, com ou sem critérios de reperfusão; 2) Pacientes com IAMSSST com critérios de gravidade como instabilidade hemodinâmica ou dor não responsiva a medidas farmacológicas; 3) Pacientes portadores de arritmias malignas, como BAVT para implante de marcapasso, devendo a instituição garantir o seguimento ambulatorial destes pacientes; 4) Pacientes com insuficiência cardíaca agudizada que requeira tratamento mais especializado e indisponível nas emergências.
5	Cateterismo Cardíaco
	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados (Programação Pactuada e Integrada da Bahia – PPI).
	Perfil Clínico: PACIENTE PARA CATE INTERNADO EM ENFERMARIA: 1) Paciente estável hemodinamicamente; 2) IAM sem Supra de ST ou Angina Instável; 3) Pacientes com Supra de ST, que estejam há mais de 24 horas do início do evento, e que esteja plenamente estável; 4) Não pode ter apresentado dor torácica nas últimas 24 horas; 5) Não poderão ser encaminhados pacientes portadores de Insuficiência Renal Dialítica. Mais detalhes serão dados no tópico 4.1 COMPROMISSOS DA REGULAÇÃO DO ACESSO.
6	Bloqueio atrioventricular (BAVT)
	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados (Programação Pactuada e Integrada da Bahia – PPI).
	Perfil Clínico: Pacientes com distúrbio de condução grave com ameaça à vida, comprovado por ECG (Bloqueio AV Total, Fibrilação atrial de baixa resposta sintomática; Bloqueio de ramo alternante ou outras condições julgadas graves pela equipe de cardiologia). Mais detalhes serão dados no tópico 4.1 COMPROMISSOS DA REGULAÇÃO DO ACESSO.
7	Ortotraumatologia
	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados (Programação Pactuada e Integrada da Bahia – PPI).
	Perfil Clínico: Pacientes vítimas de trauma com lesões ósseas de membros e/ou bacia. Estão excluídos os

	pacientes de trauma, mesmo com lesões ósseas de membro ou bacia, que apresentarem lesões de crânio, tórax, ou trauma raqui-medular. Mais detalhes serão dados no tópico 4.1 COMPROMISSOS DA REGULAÇÃO DO ACESSO.
	Cirurgias Ortopédicas
8	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados, regulados via CMR. Perfil Clínico: Pacientes com necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em ortopedia, de média e alta complexidade, contratualizados com a unidade e com incentivos previstos na Portaria SMS nº 643/2019.
	Suspeita Diagnóstica de Infecção por Coronavírus (Leitos Covid 19)
9	Abrangência: Todo paciente regulado a partir de uma das Unidades de Saúde de Urgência/Emergência do território de Salvador, sem restrições com relação ao município de procedência ou nacionalidade. Perfil Clínico: Pacientes considerados casos suspeitos de infecção por Coronavírus, que ensejem a notificação formal do agravo com base nas recomendações previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, COVID-19/ Municipal.
	Facoemulsificação (Cirurgia de Catarata)
	Abrangência: População de Salvador e dos municípios pactuados, regulados via CMR.
10	Perfil Clínico Ambulatorial: Pacientes com indicação de substituição do cristalino opacificado, sem critérios clínicos e comorbidades que aumentem a possibilidade de complicações intra e pós operatórias. Hospitalar: Pacientes com indicação de substituição do cristalino opacificado, abrangendo situações com aumento da possibilidade de complicações intra e pós-operatórias, considerando os critérios a seguir: idosos; crianças; pacientes síndrômicos, como por exemplo pessoas com diagnóstico de Sínd. de Down; pessoas com diagnóstico de doenças psiquiátricas, com necessidade de sedação; pessoas com diagnóstico de DM, HAS não compensadas; pessoas com as seguintes comorbidades, mesmo que compensadas: cardiopatias, doença coronariana, doença pulmonar, alterações da coagulação, nefropatias; pessoas com outras doenças oculares que aumentam o risco cirúrgico como glaucoma, doenças corneanas e retinianas, alta miopia, uveíte; pacientes com politrauma severo com envolvimento de olho/órbita.
11	Cumprir o previsto na Portaria Municipal nº 147/2020, que altera as estratégias de financiamento complementar diferenciado para implantação de leitos para suporte e tratamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – Pandemia por infecção do novo Coronavírus.
12	Cumprir o termo de compromisso firmado entre o Hospital Santa Izabel e a SMS Salvador, fixado com base nos critérios e parâmetros referenciais, definidos pelo Ministério da Saúde, para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
13	Compor a Rede de Atenção à Saúde Estadual, em articulação com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere aos diagnósticos diferencial e definitivo do câncer, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos;
14	Orientar o usuário e a família no sentido de garantir os direitos da Pessoa com Câncer (saúde, benefícios fiscais e previdenciários, inclusão social e outros);
15	Manter atualizados regularmente os sistemas de informação vigentes, especialmente o Sistema de Informação do Câncer - SISCAN e os Registros Hospitalares de Câncer - RHC, conforme normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde e enviar as bases de dados e os relatórios com análises sobre a situação do controle do câncer em seu estabelecimento à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) e ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAES/MS) do Ministério da Saúde;
16	Implementar ações que garantam o cumprimento da Lei nº 12.732 de 22/11/2012 que fixa o prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor para o início do tratamento, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único e da Lei nº 13.896 de 30/10/2019 que define que, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável;
17	Garantir o cumprimento das prerrogativas definidas pelo no Manual de Bases Técnicas do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde vigente, no que tange aos procedimentos ambulatoriais em Oncologia;



18	Determinar o diagnóstico definitivo e a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento, de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, seguindo os protocolos clínicos e observando as diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde, sendo que, em caso destes não estarem disponíveis, devem estabelecer as suas condutas e protocolos a partir de recomendações baseadas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS);
19	Ofertar cuidados paliativos obrigatórios descritos em planos de cuidados registrado em prontuário, podendo ser prestados na própria estrutura hospitalar ou de forma integrada a outros componentes e pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas de que trata a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, ou outra que venha a substituí-la;
20	Implementar e adotar estratégias e protocolos institucionais 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;
21	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;
22	Realizar a farmacovigilância com notificação e investigação oportunas de eventos adversos relacionados aos medicamentos em formulário específico;
23	Promover atenção multidisciplinar ao usuário matriculado no serviço, garantindo a integralidade do cuidado a partir de uma perspectiva humanizada;
24	Garantir aos pacientes pediátricos o direito de acompanhante em tempo integral, bem como a disponibilização de espaço humanizado para a redução do impacto da hospitalização sob a criança com câncer, inclusive brinquedotecas;
25	Garantir ao idoso internado ou em observação 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;
26	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);
27	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;
28	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;
29	Orientar ao usuário o fluxo adequado de acesso à órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, materiais especiais (bolsas de ostomia e coletores) – OPME, em conformidade com os preconizados pela SMS Salvador, incluindo os processos de prescrição e acompanhamento aos usuários da rede que necessitem de tais meios em razão da patologia oncológica;
30	Atuar como Hospital de Ensino, mantendo Residência Médica em Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cardiologia Clínica, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Clínica médica, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Medicina Intensiva, Neurologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Urologia, reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC); Residências Multiprofissionais nos Programas de Oncologia, Terapia Intensiva e Nutrição Clínica, além de vínculo de cooperação educacional com Instituições de Ensino Superior (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, UFBA, UNEB, FTC, UCSAL, Faculdade Ruy Barbosa e UNIME);
31	Prestar apoio matricial às equipes de Saúde da Atenção Primária, Distritos Sanitários, com enfoque nas suas áreas de habilitação, tais como oncologia, cardiologia, ortopedia;
32	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 dessas patologias, tratamento e acompanhamento, bem como prevenção dos agravos e promoção à saúde, quando pertinente;
33	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;
34	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 GERAIS 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" também 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 HSI 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 HSI com incentivo financeiro complementar, em conformidade com as Portarias Municipais⁴, 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
Endoscopia Digestiva Alta (EDA) c/ citologia e pesquisa helicobacter pylori c/s biópsia e c/s polipectomia/destuição vascular/dilatação de estenoses, entre outras	Corresponde ao procedimento 0209010037 Esofagogastroduodenoscopia da Tabela SIGTAP realizado com contraste e sedação com ou sem presença do anestesista.	Agendado	Para agendamento; faz-se necessária apresentação de documento de identificação, Cartão Nacional de Saúde – CNS, guia de solicitação médica (Guia SUS 1).	Para validação dos incentivos, a unidade deve encaminhar, mensalmente até o 7º dia útil, relação nominal dos pacientes atendidos na competência à Central Municipal de Regulação para confronto com os dados extraídos do Sistema Vida+.
Colonoscopia	Corresponde ao procedimento 0209010029 Colonoscopia (Coloscopia) da Tabela SIGTAP realizado com contraste e sedação com ou sem presença do anestesista, podendo estar associado à biópsia, citologia, polipectomia e EDA c/ ou s/ biópsia.	Regulado	A marcação se dá pela Central Municipal de Regulação após análise do médico regulador.	
Ressonância Nuclear Magnética	Corresponde aos procedimentos do subgrupo 0207XXXXX Diagnóstico por Ressonância Magnética da Tabela SIGTAP realizados com sedação, c/ ou s/ contraste, para pacientes impossibilitados de permanecer em repouso por situações clínicas e faixa etária.			
Tomografia Computadorizada	Corresponde aos procedimentos do subgrupo 0206XXXXX Diagnóstico por Tomografia Computadorizada da Tabela SIGTAP realizados com sedação, c/ ou s/ contraste, para pacientes impossibilitados de permanecer em repouso por situações clínicas e faixa etária.			
Radioterapia (pediátrica)	Corresponde aos procedimentos da forma de organização 030401XXXX Radioterapia da Tabela SIGTAP, para tratamento completo por paciente pediátrico.	Autorizado	A autorização se dá pela Central Municipal de Regulação após análise do médico	

⁴ Portaria SMS nº 643 de 28/28/2019; Portaria SMS nº 938, de 23/12/2019 e 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.

Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	Corresponde aos procedimentos direcionados para os pacientes cujos perfis não estão previstos na Tabela SUS, e devem estar alinhados com a Portaria SMS nº 938/2019, a saber: CID: H35.3 (para pacientes com faixa etária abaixo de 60 anos), H36.0, H34.0 e H34.8 (para todas as faixas etárias).		regulador.	
Medicamentos de Dispensação Excepcional (Antiangiogênico)	Corresponde à terapia intravítrea com antiangiogênicos, cujos benefícios incluem: ganhos na acuidade visual, diminuição do risco de perda de visão futura e ausência de danos consideráveis à retina. Os pacientes com CID H35.3, acima de 60 anos, deverão ter sua solicitação atrelada ao procedimento 03.03.05.023-3 Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina. Os demais casos previstos nas Portarias SMS nº 938/2019 e nº 104/2020, deverão estar atrelados ao procedimento 04.05.03.005-3 Injeção Intravítrea.			

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 Nº 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.

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) 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 exames indicativos de neoplasia, provenientes da rede de urgência e emergência municipal, para finalizar a investigação diagnóstica de neoplasias de estômago, cólon e reto, mama e pulmão. Desse modo, a unidade deve cumprir às pactuações que constam no Desenho Regional da Rede Estadual de Atenção ao Câncer, considerando a Linha do Cuidado do paciente com câncer, anexo ao Plano Estadual de Atenção ao Câncer/2016-2023, desde que haja disponibilidade de vaga.

Deverão ser admitidos pacientes com perfil cardiológico clínico, abarcando como as principais patologias a serem contempladas: Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle (HAS), Doença Arterial Coronariana (DAC), Miocardiopatias e Insuficiências Cardíacas, demanda de procedimentos para Cirurgias Cardíacas, procedimentos hemodinâmicos de Cateterismo Cardíaco, Angioplastia Coronariana ou Implante de Marca-passo (pode ocorrer também através do Fluxo BAVT), IAM sem Supra de ST ou Angina Instável.

Exames necessários: ECG, Hemograma, Sódio, Potássio Uréia, Creatinina. Desejável, caso a unidade tenha disponível enviar também Raio X de tórax, Ecocardiograma e/ou cateterismo cardíaco, entre outros.

Perfil: paciente estável hemodinamicamente; descompensação cardíaca SEM utilização de medicações vasoativas ou antiarrítmico venoso; IAM sem Supra de ST ou Angina Instável; pacientes com Supra de ST, que estejam a mais de 24 horas do início do evento, e que esteja plenamente estáveis; não pode ter apresentado dor torácica nas últimas 24 horas; pacientes portadores de insuficiência renal dialítica, entretanto poderá haver impedimento deste perfil, caso a capacidade interna do Hospital esteja acima do previsto para Diálise; paciente sem necessidade de complementação de O₂ (oxigênio) ou com cateter de O₂ em baixo fluxo; não ter diagnóstico de arritmias complexas, pois o Hospital não possui credenciamento para Implante de CDI.

Todos os pacientes encaminhados serão acolhidos pela equipe de Clínica Médica que avaliará o paciente e validará o seu perfil, para em seguida liberar a ambulância. Destaca-se que a liberação da ambulância deve ocorrer até 01 hora de sua chegada à instituição.

B) SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Referem-se aos pacientes cardiológicos com necessidade de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva, com quadro de IAM nas primeiras 24 horas, angina recorrente dentro das 24 horas, taquiarritmias ventriculares e supraventricular com instabilidade hemodinâmica dentro das últimas 48 horas de admissão.

Fica sob a responsabilidade da Coordenação do Protocolo IAM SAMU 192 a regulação destes leitos, de modo que só fará jus ao incentivo municipal os pacientes regulados e encaminhados pela equipe do Protocolo, conforme Portaria Municipal Nº 643/2019. Demandas internas do hospital poderão ser revertidas para esta cota com incentivo, desde que autorizada previamente pela coordenação do protocolo.

A regulação dos leitos ocorrerá 24h por dia para atender as demandas de pacientes agudos possibilitando acesso precoce à hemodinâmica sob caráter de urgência sempre que indicado, preferencialmente via aplicativo de mensagens instantâneas (Telegram), de modo a permitir que o hospital se prepare para receber o paciente do perfil acima.

A equipe do Protocolo IAM informa previsão de chegada para os pacientes que estão em janela de tratamento para IAMCSST, cuja entrada se dará pela emergência. A própria equipe do SAMU pode encaminhar o

paciente ao setor de hemodinâmica após rápida abertura de ficha na emergência para que não se perca tempo para reperfusão.

Os relatórios mensais serão enviados pelo SAMU à Central Municipal de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, até o 5º dia útil de cada mês, constando nome, número do cartão SUS, idade e data de admissão para subsidiar o confronto de dados pelo setor de Contas Médicas e validação do incentivo.

A instituição receberá o paciente, de acordo com a meta pré-estabelecida, exceto quando ocorrerem menos solicitações do que o pactuado, o que será apontado pela equipe do Protocolo IAM do SAMU. A flexibilidade de ajuste de metas poderá ser compensada num prazo de até 02 meses.

C) BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR - BAVT

Refere-se a pacientes para os quais não existe a prerrogativa inicial de leito fixo em unidade fechada, ou seja, pacientes com maior estabilidade podem ser admitidos em enfermaria ou podem ser direcionados para qualquer unidade fechada - não necessariamente a UCO, a exemplo dos casos de ausência de marcapasso provisório ou drogas vasoativas, em contexto de maior estabilidade com proposta de pronto implante de marcapasso definitivo.

Além disso, o tempo ideal para implante é de no máximo 24h para pacientes admitidos em unidade fechada, em que não se tenha encontrado fator impeditivo ao implante; e nas unidades abertas, implante no mesmo dia da transferência, conforme aceitação da equipe cirúrgica mediante o caso clínico discutido em meio apropriado (aplicativo Telegram: Grupo BAVT HSI). Pacientes com estabilidade após implante do dispositivo podem ser encaminhadas para unidade aberta.

Exames necessários: hemograma completo, ureia, creatinina, sódio, potássio; marcadores de necrose para avaliar etiologia do bloqueio, se possível. Todos os pacientes incluídos no fluxo de BAVT devem portar esses exames.

Transporte SAMU: para isso o paciente deve apresentar a estabilidade clínica mínima, conforme fluxograma de acionamento divulgados pela equipe de cardiologia, que representa uso de suporte cronotrópico positivo (como marcapassos provisórios ou drogas endovenosas - dopamina ou adrenalina); se ausência de suporte instalado, FC mínima > 30 bpm, sem hipotensão associada ou sinais de congestão pulmonar.

Não é responsabilidade do SAMU prover marcapasso transcutâneo a pacientes que tenham dado entrada nas instituições pré-hospitalares fixas, sendo responsabilidade inerente a estas instituições a aquisição desta importante ferramenta de assistência a pacientes com essa condição. Caso o paciente seja considerado isquêmico, este deverá ocupar o leito do P-IAM.

As transferências podem ocorrer a qualquer horário, enquanto o implante do dispositivo deverá ser avaliado pela equipe da instituição. A referida instituição deve atentar que o distúrbio apresentado pode apresentar causa reversível e, assim, não ocorrerá a indicação de dispositivo permanente. Após confirmada a necessidade de dispositivo permanente, este deve ser implantado o quanto antes dentro da rotina habitual do hospital.

Aponta-se que a ausência de resposta em tempo hábil (12h de tolerância) pela equipe médica será considerada uma não conformidade. O meio oficial para registro destas não-conformidades será o grupo de solicitação de vagas, no qual os casos são postados para análise.

A instituição receberá o paciente de acordo com a meta pré-estabelecida, exceto quando ocorrerem menos solicitações do que o pactuado, o que será apontado pela equipe do Protocolo BAVT do SAMU. A flexibilidade de ajuste de metas poderá ser compensada num prazo de até 02 meses, pois o volume de casos é restrito, não se justificando estender o prazo de remanejamento das metas. Além disso, são casos de baixa permanência em leito hospitalar - média de 48h.

Todos os pacientes transferidos via este fluxo serão informados a Central Municipal de Regulação de modo que estes possam auxiliar no controle real da demanda e efetividade do fluxograma instituído.

Os estagiários do Protocolo IAM/Protocolo BAVT, sob a tutela do cardiologista coordenador/supervisor do estágio, são autorizados pela administração do hospital a terem acesso às dependências, bem como acesso a prontuário eletrônico da instituição para realização de visitas presenciais com intuito de acompanhar em conjunto a evolução do mesmo.

Prevê-se reunião trimestral entre a equipe do Protocolo IAM/Protocolo BAVT e a equipe da instituição a fim de monitorar o fluxo/protocolo instituído com elaboração de ata a ser encaminhada a Comissão de Acompanhamento de Convênios para conhecimento e acompanhamento das ocorrências, inclusive com recomendação de estabelecimento de penalidades.

D) 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 7º dia útil, relação nominal dos pacientes atendidos na competência à Central Municipal de Regulação para confronto com os dados extraídos do SISREG III.

E) ORTOTRAUMATOLOGIA

Este encaminhamento deve contemplar proporcionalmente pacientes com lesões de complexidade baixa, intermediária e alta e apresentarem-se estáveis hemodinamicamente.

Os pacientes de alta complexidade são definidos pelo tipo da lesão ortopédica (complexa) apresentada, ou pelo quadro clínico geral apresentado. Deverão ser encaminhadas as vítimas de trauma com lesões ósseas de membros e/ou bacia;

Não fazem parte do perfil clínico da instituição, as situações descritas a seguir:

- Pacientes de trauma, mesmo com lesões ósseas de membro ou bacia, que apresentarem lesões de crânio, tórax, abdominal ou trauma raqui-medular;
- Pacientes com perfil para cirurgia de coluna;
- Pacientes de alta complexidade que não estejam estáveis hemodinamicamente;
- Pacientes com fraturas expostas agudas ou com complicações inerentes ao tratamento inicial da fratura exposta, salvo aquelas que já tiveram a primeira abordagem em outra unidade e necessite de um segundo tempo operatório;
- Pacientes que estiverem com infecção (seja da ferida operatória ou em outra área topográfica, inclusive úlcera)

de pressão). Esses pacientes só poderão ser encaminhados à instituição após a resolução do processo infeccioso ou após confirmação que a ferida não está infectada/colonizada;

- Presença de comorbidades agudas relacionadas ou não ao trauma que inabilitem o paciente para cirurgia naquele momento;
- Pacientes portadores de disfunção renal dialítica, poderá haver impedimento deste perfil, caso a capacidade interna do Hospital esteja acima do previsto para diálise;

Todos os pacientes encaminhados serão acolhidos pela equipe de ortopedia, que avaliará o paciente, validará o perfil e devem liberar a ambulância em seguida. Pacientes que apresentarem inconformidades no momento desta avaliação serão contra referenciados com relatório e justificativa. A CER/CMR deverão ser comunicadas da ocorrência em curso.

Destaca-se que a liberação da ambulância deverá ocorrer até 01 hora de sua chegada à instituição.

F) CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

Corresponde aos procedimentos cirúrgicos eletivos em ortopedia, 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, os dados do paciente serão encaminhados à Central Municipal de Regulação para análise administrativa quanto à elegibilidade para incidência do incentivo.

Documentos necessários: Relatório Médico datado, assinado e carimbado, constando CID, código do procedimento proposto, justificativa e lateralidade a ser abordada; Laudo de exame de imagem confirmando o diagnóstico; Telefones para contato; Cópia do Documento de Identificação; Cópia do CNS; Cópia do comprovante de residência.

Exames necessários: ECG, Hemograma, glicemia, Sódio, Potássio Ureia, Creatinina, Rx ou descrição da lesão (o raio X deve ser encaminhado com o paciente), Raio x de tórax.

Após análise pela CMR, o serviço solicita a Autorização de Internação Hospitalar – AIH, através do SISREG III, à Central Municipal de Regulação.

G) CIRURGIA GERAL

Refere-se aos procedimentos cirúrgicos eletivos 0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA e 0402010043 - TIREOIDECTOMIA TOTAL da Tabela SIGTAP, 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 7º dia útil, relação nominal dos pacientes atendidos na competência à Central Municipal de Regulação para confronto com os dados extraídos do SISREG III.

H) TRATAMENTO ONCOHEMATOLÓGICO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



No contexto dos serviços hospitalares contratualizados com o HSI, o **Tratamento Oncohematológico Urgência/Emergência** compõe o rol de procedimentos prioritários para recebimento de incentivo financeiro complementar, em conformidade com a Portaria SMS nº 643/2019.

Assim, para fins de incentivo, considera-se os pacientes oncohematológicos procedentes da rede de urgência/emergência, regulados através das Centrais de Estadual de Regulação (CER) e autorizados pela Central Municipal de Regulação (CMR), em fase aguda como Leucemias Agudas, Leucemia Crônica Agudizada e Mielomas Múltiplos Agudizados.

O incentivo contempla o atendimento de urgência e todo o tratamento quimioterápico, independente dos quantitativos de ciclos de quimioterapia. Para sua validação a CMR identificará os pacientes contemplados a partir do total de casos novos oncohematológicos regulados pela CER, em cada competência.

Desse modo, o HSI deverá receber os referidos pacientes regulados durante 24 horas por dia, para internação em leito de enfermaria ou de UTI, sendo considerados casos novos (não vinculados a UNACON/CACON) na área de Oncohematologia - doenças mieloproliferativas agudas ou crônicas agudizadas. Destaca-se que, em se tratando de suspeita diagnóstica, o HSI, enquanto UNACON, será responsável por realizar a confirmação diagnóstica de pacientes novos regulados através das Centrais de Regulação, seguindo o fluxo pactuado com a CMR.

Todos os pacientes terão sua internação efetivada mediante autorização da CMR, no Sistema de Regulação (SISREG III). O Estabelecimento contratualizado em questão, não será porta de entrada para admissão direta de pacientes para o procedimento prioritário. Os leitos de terapia intensiva contratualizados serão monitorados através da ocupação diária e previsão de reservas para cirurgias eletivas, que deverão ser informados diariamente à Regulação, sendo disponibilizadas as vagas formalmente em caso de disponibilidade do recurso.

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 HSI, 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\$ 1.441.598,58 (hum milhão, quatrocentos e quarenta e um mil, quinhentos e noventa e oito reais e cinquenta e oito 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 04, importando no valor de R\$ 398.214,50 (trezentos e noventa e oito mil, duzentos e catorze reais e cinquenta centavos).

Quadro 05 – Programação de Média Complexidade Ambulatorial

Programação Ambulatorial de Média Complexidade

Código	Descrição do Procedimento	Complexidade	Financiamento	Valor Unitário (R\$)	Qtde	Valor (R\$)
0201 Biópsias e punções						
201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	MC	MAC	14,10	3	42,30
201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	MC	MAC	18,46	-	-
201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	MC	MAC	41,68	-	-
201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	MC	MAC	18,33	-	-
201010089	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	MC	MAC	19,06	-	-
201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	MC	MAC	31,10	-	-
201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	MC	MAC	19,06	15	285,90
201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	MC	MAC	71,15	-	-
201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	MC	MAC	46,19	-	-
201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	MC	MAC	31,27	1	31,27
201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	MC	MAC	114,36	-	-
201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	MC	MAC	200,00	5	1.000,00
201010283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	MC	MAC	18,33	-	-
201010291	BIOPSIA DE NERVO	MC	MAC	30,06	-	-
201010305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	MC	MAC	182,75	2	365,50
201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	MC	MAC	183,39	2	366,78
201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	MC	MAC	188,78	2	377,56
201010330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	MC	MAC	188,26	-	-
201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	MC	MAC	23,99	2	47,98
201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	MC	MAC	25,83	18	464,94
201010380	BIOPSIA DE PENIS	MC	MAC	18,33	2	36,66
201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	MC	MAC	18,33	-	-
201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	MC	MAC	113,68	-	-
201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	MC	MAC	92,38	-	-
201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	MC	MAC	46,19	-	-
201010445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	MC	MAC	18,33	-	-
201010453	BIOPSIA DE SINOVIA	MC	MAC	30,06	1	30,06
201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	MC	MAC	46,19	-	-
201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	MC	MAC	23,73	-	-
201010488	BIOPSIA DE URETER	MC	MAC	46,19	-	-
201010496	BIOPSIA DE URETRA	MC	MAC	46,19	-	-
201010500	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	MC	MAC	18,33	1	18,33

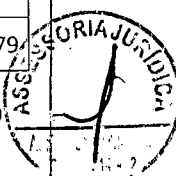
201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	MC	MAC	18,33	1	18,33
201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	MC	MAC	21,56	6	129,36
201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	MC	MAC	70,00	-	-
201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	MC	MAC	66,48	-	-
201010593	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	MC	MAC	7,04	-	-
201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	MC	MAC	140,00	-	-
201010615	PUNCAO DE VAGINA	MC	MAC	14,10	-	-
201010623	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	MC	MAC	14,10	-	-
201010631	PUNCAO LOMBAR	MC	MAC	7,04	20	140,80
201010640	PUNCAO P/ ESWAZIAMENTO	MC	MAC	13,25	14	185,50
201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	MC	MAC	18,33	1	18,33
Subtotal 0201 Biópsias e punções					96	3.559,60
0202 Laboratório clínico						
202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	MC	MAC	2,01	14	28,14
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	MC	MAC	1,85	554	1.024,90
202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	MC	MAC	3,68	1	3,68
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	MC	MAC	2,25	100	225,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	MC	MAC	2,01	185	371,85
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	MC	MAC	1,85	486	899,10
202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	MC	MAC	3,51	-	-
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	MC	MAC	1,85	10	18,50
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	MC	MAC	3,51	965	3.387,15
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	MC	MAC	3,51	970	3.404,70
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	MC	MAC	1,85	960	1.776,00
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	MC	MAC	1,85	1.305	2.414,25
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	MC	MAC	3,68	103	379,04
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	MC	MAC	4,12	16	65,92
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	MC	MAC	3,68	69	253,92
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	MC	MAC	15,59	252	3.928,68
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	MC	MAC	3,51	231	810,81
202010406	DOSAGEM DE FOLATO	MC	MAC	15,65	17	266,05
202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	MC	MAC	2,01	3	6,03
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	MC	MAC	2,01	517	1.039,17
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	MC	MAC	1,85	100	185,00
202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	MC	MAC	2,01	-	-
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	MC	MAC	3,51	602	2.113,02
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	MC	MAC	1,85	1.365	2.525,25

202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	MC	MAC	7,86	578	4.543,08
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	MC	MAC	3,68	2	7,36
202010554	DOSAGEM DE LIPASE	MC	MAC	2,25	75	168,75
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	MC	MAC	2,01	295	592,95
202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	MC	MAC	2,01	1	2,01
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	MC	MAC	1,85	722	1.335,70
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	MC	MAC	1,85	138	255,30
202010635	DOSAGEM DE SODIO	MC	MAC	1,85	710	1.313,50
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	MC	MAC	2,01	1.069	2.148,69
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	MC	MAC	2,01	1.061	2.132,61
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	MC	MAC	4,12	34	140,08
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	MC	MAC	3,51	938	3.292,38
202010694	DOSAGEM DE UREIA	MC	MAC	1,85	1.295	2.395,75
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	MC	MAC	15,24	194	2.956,56
202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	MC	MAC	4,42	14	61,88
202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	MC	MAC	15,65	20	313,00
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	MC	MAC	15,24	306	4.663,44
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	MC	MAC	2,73	16	43,68
202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	MC	MAC	2,73	29	79,17
202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	MC	MAC	2,73	28	76,44
202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	MC	MAC	5,77	280	1.615,60
202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	MC	MAC	2,73	323	881,79
202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	MC	MAC	2,73	104	283,92
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	MC	MAC	4,60	10	46,00
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	MC	MAC	5,41	-	-
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	MC	MAC	4,11	1.677	6.892,47
202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	MC	MAC	4,11	-	-
202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	MC	MAC	2,73	-	-
202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	MC	MAC	2,73	-	-
202020509	PROVA DO LACO	MC	MAC	2,73	-	-
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	MC	MAC	2,73	-	-
202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	MC	MAC	2,83	47	133,01
202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	MC	MAC	9,25	18	166,50
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	MC	MAC	15,06	14	210,84

202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	MC	MAC	16,42	320	5.254,40
202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	MC	MAC	13,55	1	13,55
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	MC	MAC	17,16	5	85,80
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	MC	MAC	17,16	5	85,80
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	MC	MAC	17,16	5	85,80
202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	MC	MAC	9,25	12	111,00
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	MC	MAC	17,16	4	68,64
202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	MC	MAC	2,83	118	333,94
202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	MC	MAC	80,00	-	-
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	MC	MAC	8,67	8	69,36
202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	MC	MAC	85,00	-	-
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	MC	MAC	10,00	220	2.200,00
202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	MC	MAC	18,55	183	3.394,65
202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	MC	MAC	17,16	6	102,96
202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	MC	MAC	18,55	8	148,40
202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	MC	MAC	18,55	7	129,85
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	MC	MAC	2,83	30	84,90
202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	MC	MAC	17,16	124	2.127,84
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	MC	MAC	17,16	52	892,32
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	MC	MAC	17,16	110	1.887,60
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	MC	MAC	18,55	259	4.804,45
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	MC	MAC	18,55	224	4.155,20
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	MC	MAC	11,00	54	594,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	MC	MAC	16,97	65	1.103,05
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	MC	MAC	18,55	64	1.187,20
202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	MC	MAC	18,55	10	185,50

202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MC	MAC	17,16	46	789,36
202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	MC	MAC	17,16	3	51,48
202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MC	MAC	17,16	12	205,92
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	MC	MAC	11,61	52	603,72
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	MC	MAC	18,55	65	1.205,75
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	MC	MAC	18,55	57	1.057,35
202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	MC	MAC	18,55	8	148,40
202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MC	MAC	17,16	46	789,36
202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MC	MAC	17,16	12	205,92
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	MC	MAC	13,35	47	627,45
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	MC	MAC	18,55	240	4.452,00
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	MC	MAC	4,10	10	41,00
202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	MC	MAC	10,00	15	150,00
202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	MC	MAC	2,83	201	568,83
202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MC	MAC	10,00	31	310,00
202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MC	MAC	10,00	30	300,00
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	MC	MAC	9,00	15	135,00
202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	MC	MAC	13,35	-	-
202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	MC	MAC	1,65	618	1.019,70
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	MC	MAC	1,65	809	1.334,85
202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	MC	MAC	10,25	-	-
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	MC	MAC	1,65	27	44,55
202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	MC	MAC	3,70	842	3.115,40
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	MC	MAC	3,51	14	49,14
202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	MC	MAC	8,12	39	316,68
202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	MC	MAC	11,89	-	-
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	MC	MAC	14,38	4	57,52
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	MC	MAC	9,86	11	108,46

202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	MC	MAC	11,25	8	90,00
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	MC	MAC	10,15	88	893,20
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	MC	MAC	7,85	16	125,60
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	MC	MAC	10,21	-	-
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	MC	MAC	7,89	102	804,78
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	MC	MAC	8,97	85	762,45
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	MC	MAC	8,96	654	5.859,84
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	MC	MAC	10,17	16	162,72
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	MC	MAC	43,13	28	1.207,64
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	MC	MAC	10,22	64	654,08
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	MC	MAC	10,15	78	791,70
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	MC	MAC	13,11	8	104,88
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	MC	MAC	10,43	60	625,80
202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	MC	MAC	13,11	55	721,05
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	MC	MAC	15,35	-	-
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	MC	MAC	8,76	79	692,04
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	MC	MAC	11,60	617	7.157,20
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	MC	MAC	8,71	411	3.579,81
202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	MC	MAC	12,01	-	-
202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	MC	MAC	15,65	6	93,90
202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	MC	MAC	8,97	-	-
202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	MC	MAC	10,00	-	-
202080013	ANTIBIOGRAMA	MC	MAC	4,98	128	637,44
202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	MC	MAC	13,33	3	39,99
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	MC	MAC	4,20	3	12,60
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	MC	MAC	2,80	-	-
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	MC	MAC	5,62	182	1.022,84
202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	MC	MAC	2,80	-	-
202080153	HEMOCULTURA	MC	MAC	11,49	48	551,52
202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	MC	MAC	2,01	-	-
202090191	MIELOGRAMA	MC	MAC	5,79	-	-
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	MC	MAC	1,37	94	128,78
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D	MC	MAC	1,37	67	91,79



	FRACO)					
202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	MC	MAC	2,73	-	-
Subtotal 0202 Laboratório clínico				26.871	135.484,32	
0203 Citologia e Anatomia patológica						
203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	MC	MAC	6,97	50	348,50
203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	MC	MAC	10,65	600	6.390,00
203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	MC	MAC	43,21	10	432,10
203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO	MC	MAC	24,00	100	2.400,00
203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	MC	MAC	92,00	230	21.160,00
203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	MC	MAC	43,21	15	648,15
Subtotal 0203 Citologia e Anatomia patológica				1.005	31.378,75	
0204 Radiografia						
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	MC	MAC	6,88	3	20,64
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	MC	MAC	7,52	3	22,56
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	MC	MAC	7,32	10	73,20
204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	MC	MAC	1,75		-
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	MC	MAC	8,33	10	83,30
204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	MC	MAC	8,19	50	409,50
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MC	MAC	10,96	110	1.205,60
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	MC	MAC	14,90	2	29,80
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	MC	MAC	9,16	5	45,80
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	MC	MAC	7,80	1	7,80
204030030	MAMOGRAFIA	MC	MAC	22,50	25	562,50
204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	MC	MAC	19,24	-	-
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MC	MAC	9,50	80	760,00
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	MC	MAC	6,88	150	1.032,00
204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	MC	MAC	45,00	100	4.500,00
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	MC	MAC	6,42	2	12,84

204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	MC	MAC	7,40	10	74,00
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	MC	MAC	7,77	2	15,54
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	MC	MAC	7,40	2	14,80
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	MC	MAC	5,90	4	23,60
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	MC	MAC	6,30	10	63,00
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	MC	MAC	6,91	4	27,64
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	MC	MAC	10,73	5	53,65
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	MC	MAC	7,17	3	21,51
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	MC	MAC	7,77	15	116,55
204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	MC	MAC	6,50	20	130,00
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	MC	MAC	7,77	40	310,80
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	MC	MAC	6,50	2	13,00
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	MC	MAC	8,94	10	89,40
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	MC	MAC	6,78	100	678,00
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	MC	MAC	7,16	10	71,60
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	MC	MAC	6,78	15	101,70
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	MC	MAC	8,94	6	53,64
Subtotal 0204 Radiografia					809	10.623,97
0205 Ultrassonografia						
205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSEOFAGICA	MC	MAC	165,00	-	-
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MC	MAC	39,94	140	5.591,60
205010040	ULTRASSONOGRÁFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	MC	MAC	39,60	50	1.980,00
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	MC	MAC	14,81	270	3.998,70
205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	MC	MAC	37,95	50	1.897,50
205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	MC	MAC	24,20	10	242,00
205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	MC	MAC	24,20	20	484,00
205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	MC	MAC	24,20	42	1.016,40
205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	MC	MAC	24,20	100	2.420,00
205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	MC	MAC	24,20	10	242,00
205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	MC	MAC	24,20	15	363,00
205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	MC	MAC	24,20	70	1.694,00
205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	MC	MAC	24,20	-	-
205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	MC	MAC	24,20	3	72,60

205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	MC	MAC	24,20	40	968,00
Subtotal 0205 Ultrassonografia					820	20.969,80
0209 Diagnóstico por endoscopia						
209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MC	MAC	112,66	32	3.605,12
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MC	MAC	48,16	20	963,20
209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	MC	MAC	23,13	1	23,13
209040025	LARINGOSCOPIA	MC	MAC	47,14	24	1.131,36
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	MC	MAC	45,50	5	227,50
Subtotal 0209 Diagnóstico por endoscopia					82	5.950,31
0211 Diagnósticos em especialidades						
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	MC	MAC	5,15	963	4.959,45
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	MC	MAC	30,00	10	300,00
211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	MC	MAC	10,07	10	100,70
211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	MC	MAC	30,00	18	540,00
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	MC	MAC	21,00	110	2.310,00
211070211	LOGO AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	MC	MAC	26,25	110	2.887,50
211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	MC	MAC	6,36	18	114,48
211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	MC	MAC	24,24	270	6.544,80
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	MC	MAC	12,34	200	2.468,00
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	MC	MAC	40,00	50	2.000,00
211060054	CERATOMETRIA	MC	MAC	3,37	1	3,37
211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	MC	MAC	10,11	40	404,40
211060097	ESTESIMETRIA	MC	MAC	3,37	1	3,37
211060100	FUNDOSCOPIA	MC	MAC	3,37	1	3,37
211060119	GONIOSCOPIA	MC	MAC	6,74	50	337,00
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	MC	MAC	24,24	600	14.544,00
211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	MC	MAC	3,37	1	3,37
211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	MC	MAC	24,24	270	6.544,80
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	MC	MAC	3,37	1	3,37
211060178	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	MC	MAC	24,68	60	1.480,80
211060186	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	MC	MAC	64,00	120	7.680,00
211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	MC	MAC	6,74	10	67,40
211060216	TESTE DE SCHIRMER	MC	MAC	3,37	1	3,37
211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES	MC	MAC	3,37	1	3,37
211060232	TESTE ORTÓPTICO	MC	MAC	12,34	1	12,34

211060240	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	MC	MAC	12,34	1	12,34
211060259	TONOMETRIA	MC	MAC	3,37	800	2.696,00
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	MC	MAC	24,24	270	6.544,80
211090026	CATETERISMO DE URETRA	MC	MAC	8,82	5	44,10
Subtotal 0211 Diagnósticos em especialidades					3.993	62.616,50
0301.1 Consultas (exceto médicos)						
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	MC	MAC	6,30	1240	7.812,00
Subtotal 0301.1 Consultas (exceto médicos)					1.240	7.812,00
0301.2 Consultas médicas						
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOHEMATOLOGIA PACIENTES NOVOS - HEMOPATIAS MALIGNAS CRÔNICA ⁶	MC	MAC	10,00	6	60,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - RADIOTERAPEUTA	MC	MAC	10,00	160	1.600,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGISTA	MC	MAC	10,00	330	3.300,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANGIOLOGISTA/CIRURGIA VASCULAR	MC	MAC	10,00	80	800,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	MC	MAC	10,00	600	6.000,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	MC	MAC	10,00	110	1.100,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA TORÁCICA	MC	MAC	10,00	30	300,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	MC	MAC	10,00	60	600,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA CARDIOVASCULAR	MC	MAC	10,00	50	500,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA ONCOLÓGICA - ADULTO	MC	MAC	10,00	70	700,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA ONCOLÓGICA - CRIANÇA	MC	MAC	10,00	10	100,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA PEDIÁTRICA	MC	MAC	10,00	5	50,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA MÉDICA	MC	MAC	10,00	60	600,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA -	MC	MAC	10,00	200	2.000,00

⁶ O procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOHEMATOLOGIA PACIENTES NOVOS - HEMOPATIAS MALIGNAS CRÔNICAS, terá sua publicação parametrizada de acordo com a necessidade da Central Municipal de Regulação.

	DERMATOLOGISTA					
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGISTA	MC	MAC	10,00	60	600,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGISTA	MC	MAC	10,00	60	600,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GINECOLOGISTA	MC	MAC	10,00	50	500,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INFECTOLOGISTA	MC	MAC	10,00	-	-
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGISTA	MC	MAC	10,00	160	1.600,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGISTA	MC	MAC	10,00	200	2.000,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGISTA	MC	MAC	10,00	1000	10.000,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA PACIENTES EM TRATAMENTO/CONTINUIDADE	MC	MAC	10,00	700	7.000,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA PACIENTES NOVOS	MC	MAC	10,00	83	830,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOHEMATOLOGIA PACIENTES NOVOS - HEMOPATIAS MALIGNAS AGUDAS ⁷	MC	MAC	10,00	8	80,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDISTA	MC	MAC	10,00	1150	11.500,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGISTA	MC	MAC	10,00	800	8.000,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGISTA	MC	MAC	10,00	120	1.200,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - COLOPROCTOLOGISTA	MC	MAC	10,00	50	500,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGISTA	MC	MAC	10,00	650	6.500,00
Subtotal 0301.2 Consultas médicas					6.862	68.620,00
0301.3 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos						
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	MC	MAC	2,81	-	-
301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	MC	MAC	12,47	110	1.371,70
301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	MC	MAC	11,00	10	110,00
301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	MC	MAC	0,63	20	12,60

⁷ O procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOHEMATOLOGIA PACIENTES NOVOS - HEMOPATIAS MALIGNAS AGUDAS, terá sua publicação parametrizada de acordo com a necessidade da Central Municipal de Regulação.

Subtotal 0301.3 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos					140	1.494,30
0303 Tratamentos clínicos						
303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	MC	MAC	57,75	1	57,75
303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	MC	MAC	24,68	1	24,68
303080019	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	MC	MAC	1,48	1	1,48
303080035	ESFOLIAÇÃO QUIMICA	MC	MAC	1,48	1	1,48
303090030	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	MC	MAC	5,63	1	5,63
303090073	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	MC	MAC	25,31	1	25,31
303090090	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	MC	MAC	22,21	1	22,21
303090111	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DA COLUMNA VERTEBRAL	MC	MAC	27,32	1	27,32
303090120	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	MC	MAC	36,59	1	36,59
303090162	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	MC	MAC	17,85	1	17,85
303090200	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	MC	MAC	41,93	1	41,93
303090227	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	MC	MAC	41,63	1	41,63
303090286	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	MC	MAC	35,20	1	35,20
Subtotal 0303 Tratamentos clínicos					13	339,06
0307 Tratamentos Odontológicos						
307010058	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	MC	MAC	10,82	1	10,82
307020037	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	MC	MAC	5,59	1	5,59
307030032	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	MC	MAC	1,24	1	1,24
Subtotal 0307 Tratamentos Odontológicos					3	17,65
0309 Terapias especializadas						
309030013	CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	MC	MAC	1,52	1	1,52
309030048	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	MC	MAC	11,26	1	11,26
309030056	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSAO)	MC	MAC	1,52	1	1,52
Subtotal 0309 Terapias especializadas					3	14,30
0401 Procedimentos Cirúrgicos - pequenas cirurgias e de pele, tecido subcutânea e mucosa						
401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	MC	MAC	32,40	200	6.480,00

401010040	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	MC	MAC	11,84	10	118,40
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	MC	MAC	12,46	20	249,20
401010090	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	MC	MAC	11,84	30	355,20
401010120	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	MC	MAC	19,79	2	39,58
Subtotal 0401 Procedimentos Cirúrgicos - pequenas cirurgias e de pele, tecido subcutânea e mucosa					262	7.242,38
0404 Procedimentos Cirúrgicos - vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço						
404010091	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	MC	MAC	11,28	50	564,00
404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	MC	MAC	36,97	2	73,94
404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	MC	MAC	5,63	50	281,50
404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	MC	MAC	45,68	2	91,36
404020089	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	MC	MAC	21,64	1	21,64
404020097	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	MC	MAC	28,00	2	56,00
404020445	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	MC	MAC	24,12	2	48,24
404020615	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	MC	MAC	33,01	1	33,01
Subtotal 0404 Procedimentos Cirúrgicos - vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço					110	1.169,69
0405 - Procedimentos Cirúrgicos - aparelho da visão						
405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	MC	MAC	22,93	-	-
405010060	EPILACAO DE CILIOS	MC	MAC	22,93	5	114,65
405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	MC	MAC	78,75	15	1.181,25
405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS	MC	MAC	22,93	1	22,93
405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	MC	MAC	75,15	60	4.509,00
405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	MC	MAC	381,08	1	381,08
405030053	INJECAO INTRA-VITREO	MC	MAC	82,28	75	6.171,00
405030193	PANFOTOCOAGULAÇÃO A LASER	MC	MAC	300,60	50	15.030,00
405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	MC	MAC	389,64	1	389,64
405030223	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	MC	MAC	468,60	1	468,60
405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	MC	MAC	846,19	1	846,19
405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	MC	MAC	22,93	-	-
405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	MC	MAC	453,60	1	453,60
405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	MC	MAC	180,45	1	180,45
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	MC	MAC	78,75	25	1.968,75
405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	MC	MAC	259,20	1	259,20

405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	MC	MAC	82,28	-	-
405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	MC	MAC	531,60	1	531,60
405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	MC	MAC	483,60	1	483,60
405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	MC	MAC	651,60	-	-
405050151	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR	MC	MAC	1.112,83	1	1.112,83
405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	MC	MAC	8,24	1	8,24
405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	MC	MAC	297,46	1	297,46
405050194	IRIDOTOMIA A LASER	MC	MAC	45,00	1	45,00
405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	MC	MAC	82,28	-	-
405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	MC	MAC	335,72	-	-
405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	MC	MAC	25,00	1	25,00
405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	MC	MAC	544,88	1	544,88
405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	MC	MAC	82,28	-	-
405050305	SUTURA DE CORNEA	MC	MAC	164,08	-	-
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	MC	MAC	209,55	15	3.143,25
405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	MC	MAC	172,12	-	-
Subtotal 0405 - Procedimentos Cirúrgicos - aparelho da visão					261	38.168,20
0406 Procedimentos Cirúrgicos - cirurgia do aparelho circulatório						
406020140	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	MC	MAC	29,86	1	29,86
406020620	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	MC	MAC	20,74	10	207,40
Subtotal 0406 Procedimentos Cirúrgicos - cirurgia do aparelho circulatório					11	237,26
0408 Procedimentos Cirúrgicos - osteomuscular						
408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	MC	MAC	28,42	1	28,42
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	MC	MAC	28,42	2	56,84
Subtotal 0408 Procedimentos Cirúrgicos - osteomuscular					3	85,26
0409 Procedimentos Cirúrgicos - aparelho geniturinário						
409010090	CISTOSTOMIA	MC	MAC	32,68	2	65,36
409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	MC	MAC	32,68	1	32,68
409050083	POSTECTOMIA	MC	MAC	219,12	3	657,36
Subtotal 0409 Procedimentos Cirúrgicos - aparelho geniturinário					6	755,40
0409 Procedimentos Cirúrgicos - bucomaxilofacial						
414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	MC	MAC	18,72	1	18,72
414010361	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	MC	MAC	35,53	1	35,53
414010388	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL	MC	MAC	19,18	1	19,18

414020057	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	MC	MAC	21,92	15	328,80
414020073	CURETAGEM PERIAPICAL	MC	MAC	21,92	1	21,92
414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	MC	MAC	15,02	1	15,02
414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	MC	MAC	12,98	1	12,98
414020278	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	MC	MAC	22,72	1	22,72
414020375	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	MC	MAC	12,98	1	12,98
Subtotal 0409 Procedimentos Cirúrgicos - bucomaxilofacial					23	487,85
0415 Procedimentos Cirúrgicos - outras cirurgias						
415040043	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	MC	MAC	29,86	1	29,86
Subtotal 0415 Procedimentos Cirúrgicos - outras cirurgias					1	29,86
0417 Procedimentos Cirúrgicos - anestesiologia						
417010052	ANESTESIA REGIONAL	MC	MAC	22,27	52	1.158,04
Subtotal 0417 Procedimentos Cirúrgicos - anestesiologia					52	1.158,04
Total Geral					42.666	398.214,50

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 HSI corresponde a R\$ 566.182,91 (quinhentos e sessenta e seis mil, cento e oitenta e dois reais e noventa e um centavos).

Quadro 06 – Programação de Média Complexidade Hospitalar

Programação Hospitalar de Média Complexidade			
Leito/especialidade	Qtd. de AIH	Valor Unitário	Valor Total
Cirúrgico	202	R\$ 1.090,26	R\$ 220.232,52
Cirúrgico Oftalmológico ⁸	3	R\$ 1.862,63	R\$ 5.587,89
Clínico	250	R\$ 1.361,45	R\$ 340.362,50
Total	455	-	R\$ 566.182,91

Faz-se necessário esclarecer que o elemento Valor Unitário, que foi calculado a partir da série histórica de produção do Hospital Santa Izabel, 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

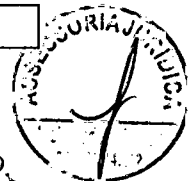
Compõem a parcela de incentivos pré-fixados os incentivos alocados diretamente pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde, para o custeio das habilitações conferidas aos estabelecimentos de saúde e/ou para fomento de ações vinculadas a Política de Contratualização de Hospitais no âmbito do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

No caso do HSI, os incentivos de origem federal previstos somam o valor mensal de R\$ 477.201,17 (quatrocentos e setenta e sete mil, duzentos e um reais e dezessete centavos).

Quadro 07. Incentivos Pré-fixados de origem federal

Incentivos Federais	Valor Mensal
---------------------	--------------

⁸ Referente ao procedimento 040503142 – Vitrectomia Posterior.



Incentivo à Contratualização (IAC) - Unidade de ensino	R\$ 8.566,91
Incentivo à Contratualização (IAC) - Unidade filantrópica	R\$ 435.018,47
INTEGRASUS	R\$ 33.615,79
Total Mensal	R\$ 477.201,17

6. PÓS FIXADO

A parcela de Pós-Fixado será composta pela soma dos seguintes orçamentos: Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Incentivos municipais, FAEC, Fundo de reserva FAEC, Recursos de qualificação dos leitos das redes de atenção, Mutirão de cirurgias eletivas.

No caso do HSI, a parcela de pós-fixado representa a orçamentação de **R\$ 7.559.762,77** (sete milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil, setecentos e sessenta e dois reais e setenta 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 07, importando no valor de **R\$ 1.317.686,26** (um milhão, trezentos e dezessete mil, seiscentos e oitenta e seis reais e vinte e seis 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\$)
0201 - Biópsias e punções						
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETI	AC	MAC	97,00	300	29.100,00
Subtotal - 0201 - Biópsias e punções					300	29.100,00
0202 - Laboratório clínico Total						
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	AC	MAC	58,61	-	-
Subtotal 0202 - Laboratório clínico Total					-	-
0206 - Tomografia Computadorizada						
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
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	AC	MAC	86,76	1	86,76
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	AC	MAC	86,75	4	347,00
0206010052	TOMOGRAFIA	AC	MAC	86,75	12	1.041,00

	COMPUTADORIZADA DO PESCOCO					
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	AC	MAC	97,44	-	-
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	AC	MAC	97,44	27	2.630,88
0206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	AC	MAC	2.107,22	55	115.897,10
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	AC	MAC	136,41	47	6.411,27
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	AC	MAC	138,63	22	3.049,86
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	AC	MAC	138,63	45	6.238,35
Subtotal 0206 - Tomografia Computadorizada					215	135.890,08
0207 Ressonância Magnética						
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	AC	MAC	268,75	4	1.075,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	AC	MAC	268,75	12	3.225,00
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	AC	MAC	268,75	40	10.750,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	AC	MAC	268,75	3	806,25
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	AC	MAC	268,75	50	13.437,50
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	AC	MAC	268,75	-	-
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	AC	MAC	361,25	3	1.083,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	AC	MAC	268,75	10	2.687,50
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	AC	MAC	268,75	2	537,50
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR	AC	MAC	268,75	2	537,50
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	AC	MAC	268,75	2	537,50
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	AC	MAC	268,75	30	8.062,50
Subtotal 0207 Ressonância Magnética					158	42.740,00
0208 Cintilografia						
0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	AC	MAC	408,52	57	23.285,64
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	AC	MAC	383,07	57	21.834,99
0208010084	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM	AC	MAC	176,72	1	176,72

	SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)					
0208020055	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	AC	MAC	135,38	1	135,38
0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	AC	MAC	77,28	1	77,28
0208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	AC	MAC	107,30	1	107,30
0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	AC	MAC	338,70	5	1.693,50
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	AC	MAC	133,03	5	665,15
0208040102	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	AC	MAC	165,24	5	826,20
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	AC	MAC	190,99	40	7.639,60
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	AC	MAC	906,80	3	2.720,40
Subtotal 0208 Cintilografia					176	59.162,16
0211 Diagnósticos em especialidades						
0211020010	CATERISMO CARDIACO	AC	MAC	614,72	100	61.472,00
Subtotal 0211 Diagnósticos em especialidades					100	61.472,00
0301 3 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos						
0301130019	AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	AC	MAC	31,50	400	12.600,00
Subtotal 0301 3 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos					400	12.600,00
0304 Tratamentos em Oncologia						
0304010367	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	AC	MAC	4.168,00	5	20.840,00
0304010375	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	AC	MAC	4.148,00	5	20.740,00
0304010383	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	AC	MAC	3.563,00	4	14.252,00
0304010391	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	AC	MAC	3.118,00	4	12.472,00
0304010405	RADIOTERAPIA DE PELE	AC	MAC	2.310,00	2	4.620,00
0304010413	RADIOTERAPIA DE MAMA	AC	MAC	5.904,00	20	118.080,00
0304010421	RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	AC	MAC	4.608,00	8	36.864,00
0304010448	RADIOTERAPIA DE PÊNIS	AC	MAC	4.630,00	1	4.630,00
0304010456	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	AC	MAC	5.838,00	20	116.760,00
0304010472	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	AC	MAC	4.093,00	2	8.186,00
0304010480	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	AC	MAC	3.273,00	1	3.273,00
0304010502	RADIOTERAPIA DE SISTEMA	AC	MAC	3.278,00	4	13.112,00

	NERVOSO CENTRAL					
0304010510	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	AC	MAC	5.035,00	10	50.350,00
0304010529	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	AC	MAC	2.439,00	2	4.878,00
0304010537	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	AC	MAC	1.729,00	8	13.832,00
0304010545	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	AC	MAC	4.168,00	2	8.336,00
0304010553	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	AC	MAC	3.159,00	2	6.318,00
0304010561	RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO	AC	MAC	1.729,00	-	-
0304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	AC	MAC	2.224,00	12	26.688,00
0304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	AC	MAC	2.224,00	2	4.448,00
0304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	AC	MAC	427,50	1	427,50
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	AC	MAC	571,50	4	2.286,00
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	AC	MAC	1.986,00	3	5.958,00
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	AC	MAC	147,10	13	1.912,30
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	AC	MAC	301,50	91	27.436,50
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	AC	MAC	1.062,65	5	5.313,25
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	AC	MAC	2.224,00	7	15.568,00
0304020109	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	AC	MAC	2.224,00	1	2.224,00
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	AC	MAC	1.062,65	1	1.062,65
0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	AC	MAC	1.700,00	9	15.300,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	AC	MAC	2.378,90	8	19.031,20
0304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	AC	MAC	571,50	1	571,50
0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	AC	MAC	571,50	1	571,50

0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	AC	MAC	571,50	1	571,50
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	AC	MAC	571,50	2	1.143,00
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	AC	MAC	1.100,00	10	11.000,00
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	AC	MAC	1.100,00	1	1.100,00
0304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	AC	MAC	1.080,00	1	1.080,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	AC	MAC	571,50	13	7.429,50
0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	AC	MAC	1.062,65	1	1.062,65
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	AC	MAC	1.450,00	1	1.450,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)	AC	MAC	1.450,00	2	2.900,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	AC	MAC	800,00	6	4.800,00
0304020303	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	AC	MAC	17,00	8	136,00
0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	AC	MAC	800,00	4	3.200,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	AC	MAC	301,50	3	904,50
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO	AC	MAC	79,75	14	1.116,50

	CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA					
0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	AC	MAC	427,50	1	427,50
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	AC	MAC	571,50	2	1.143,00
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	AC	MAC	571,50	-	-
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	AC	MAC	1.700,00	1	1.700,00
0304020427	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	AC	MAC	34,00	1	34,00
0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	AC	MAC	1.700,00	1	1.700,00
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	AC	MAC	34,10	1	34,10
0304030015	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA.	AC	MAC	640,00	15	9.600,00
0304030023	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	AC	MAC	640,00	10	6.400,00
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	AC	MAC	150,00	34	5.100,00
0304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	AC	MAC	1.800,00	15	27.000,00
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	AC	MAC	407,50	3	1.222,50
0304030066	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.	AC	MAC	1.800,00	3	5.400,00
0304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO	AC	MAC	80,75	1	80,75
0304030082	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	AC	MAC	85,00	1	85,00
0304030090	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA O	AC	MAC	17,00	1	17,00
0304030104	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR	AC	MAC	1.736,20	1	1.736,20

	POSITIVO-3ª LINHA					
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	AC	MAC	17,00	15	255,00
0304030120	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	AC	MAC	2.535,50	1	2.535,50
0304030139	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	AC	MAC	1.401,20	1	1.401,20
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	AC	MAC	17,00	10	170,00
0304030155	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE C	AC	MAC	17,00	3	51,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	AC	MAC	640,00	1	640,00
0304030171	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA	AC	MAC	1.080,00	1	1.080,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	AC	MAC	427,50	9	3.847,50
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	AC	MAC	1.715,60	2	3.431,20
0304030201	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA	AC	MAC	2.250,00	1	2.250,00
0304030210	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.	AC	MAC	5.700,00	1	5.700,00
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	AC	MAC	17,00	1	17,00
0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	AC	MAC		1	-
0304030244	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	AC	MAC		1	-
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	AC	MAC	571,50	1	571,50
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	AC	MAC	1.400,00	4	5.600,00
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	AC	MAC	800,00	1	800,00

0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDA	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	AC	MAC	1.100,00	1	1.100,00
0304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	AC	MAC	1.100,00	1	1.100,00
0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304040134	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	AC	MAC	1.450,00	1	1.450,00
0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	AC	MAC	1.450,00	1	1.450,00
0304040150	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSARCOMA - 2ª LINHA.	AC	MAC	8.064,50	1	8.064,50
0304040169	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSARCOMA - 1ª LINHA	AC	MAC	1.447,70	1	1.447,70
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	AC	MAC	1.400,00	1	1.400,00
0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	AC	MAC		1	-
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	AC	MAC	1.300,00	1	1.300,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	AC	MAC	2.224,00	3	6.672,00
0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	AC	MAC	427,50	1	427,50
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	AC	MAC	79,75	59	4.705,25
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	AC	MAC	800,00	3	2.400,00
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	AC	MAC	800,00	5	4.000,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	AC	MAC	79,75	56	4.466,00

0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	AC	MAC	79,75	64	5.104,00
0304050130	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	AC	MAC	571,50	2	1.143,00
0304050172	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	AC	MAC	1.100,00	1	1.100,00
0304050180	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	AC	MAC	1.100,00	1	1.100,00
0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	AC	MAC	1.450,00	1	1.450,00
0304050210	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	AC	MAC	1.744,10	1	1.744,10
0304050229	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	AC	MAC	1.600,00	1	1.600,00
0304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	AC	MAC	571,50	1	571,50
0304050261	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	AC	MAC	571,50	1	571,50
0304050270	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304050288	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304050296	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	AC	MAC	34,10	1	34,10
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	AC	MAC	34,10	1	34,10
0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	AC	MAC	34,10	2	68,20
0304050326	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	AC	MAC	1.251,64	1	1.251,64
0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	AC	MAC	301,50	5	1.507,50
0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	AC	MAC	1.258,64	3	3.775,92
0304060038	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	AC	MAC	1.258,64	2	2.517,28

0304060046	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	AC	MAC	1.258,64	2	2.517,28
0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	AC	MAC	2.300,00	2	4.600,00
0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	AC	MAC	1.400,00	2	2.800,00
0304060097	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	AC	MAC	830,52	2	1.661,04
0304060100	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA	AC	MAC	427,50	2	855,00
0304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	AC	MAC	1.447,70	1	1.447,70
0304060127	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	AC	MAC	1.447,70	2	2.895,40
0304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	AC	MAC	800,00	2	1.600,00
0304060151	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	AC	MAC	2.408,52	2	4.817,04
0304060160	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO	AC	MAC	1.700,00	2	3.400,00
0304060178	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO	AC	MAC	1.743,12	2	3.486,24
0304060186	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / A	AC	MAC	2.408,52	2	4.817,04
0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	AC	MAC	1.700,00	2	3.400,00
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	AC	MAC	800,00	4	3.200,00
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA - FASES	AC	MAC	11.644,00	2	23.288,00
0304060240	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA - FASE	AC	MAC	431,20	2	862,40
0304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª	AC	MAC	1.700,00	22	37.400,00

	LINHA					
0304070025	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA	AC	MAC	1.381,76	4	5.527,04
0304070033	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA	AC	MAC	427,50	1	427,50
0304070041	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA	AC	MAC	800,00	1	800,00
0304070050	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	AC	MAC	7.285,83	1	7.285,83
0304070068	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOL	AC	MAC	8.689,65	1	8.689,65
0304070076	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOL	AC	MAC	302,07	1	302,07
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	AC	MAC	871,00	25	21.775,00
0304080055	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	AC	MAC	335,00	1	335,00
0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	AC	MAC	449,50	40	17.980,00
Subtotal 0304 Tratamentos em Oncologia					841	961.290,02
0405 - Cirúrgico Oftalmológico						
0405050372	FACOEMLIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	AC	MAC	771,60	20	15.432,00
Subtotal 0405 - Cirúrgico Oftalmológico					20	15.432,00
0416 Cirurgia oncológica						
0416030149	RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	AC	MAC	390,72	-	-
Subtotal 0416 Cirurgia oncológica					-	-
Total Geral					2.210	1.317.686,26

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 HSI corresponde a R\$ 2.286.468,77 (dois milhões, duzentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e setenta e sete centavos).

Quadro 09 – Programação de Alta Complexidade Hospitalar

Programação Hospitalar de Alta Complexidade			
Leito/especialidade	Qtd. de AIH	Valor Unitário	Valor Total
Cirúrgico	185	R\$ 6.350,58	R\$ 1.174.857,83
Cirúrgico Oftalmológico	246	R\$ 828,45	R\$ 203.797,74

Clínico	15	R\$ 4.689,80	R\$ 70.347,00
Covid-19	60	R\$ 13.957,77	R\$ 837.466,20
Total	506	-	R\$ 2.286.468,77

Faz-se necessário esclarecer que o elemento Valor Unitário, foi calculado a partir da série histórica de produção do Hospital Santa Izabel, 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 ambulatoriais e hospitalares orçados no FAEC integram a parcela de pós-fixado e somam R\$ 190.733,52 (cento e noventa mil, setecentos e trinta e três reais e cinquenta e dois centavos), conforme disposto nos quadros abaixo.

Quadro 10– Programação Ambulatorial FAEC

Programação Ambulatorial de Alta Complexidade – FAEC						
Código	Descrição Procedimento	Complexidade	Financiamento	Vi. Unit. (R\$)	Qtd.	Valor (R\$)
0211 - Métodos Diagnósticos em especialidades						
0211060283	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	MC	FAEC	48,00	160	7.680,00
Subtotal 0211 - Métodos Diagnósticos em especialidades					160	7.680,00
0303 – Tratamentos Clínicos						
0303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	MC	FAEC	84,72	70	5.930,40
Subtotal 0303 – Tratamentos Clínicos					70	5.930,40
Total Geral					230	13.610,40

Quadro 11 – Programação Hospitalar FAEC

Programação Hospitalar de Alta Complexidade – FAEC				
Leito	Especialidade	Qtd. de AIH	Valor Unitário	Valor Total
Cirúrgico	Cardíaco Pediátrico	6	R\$ 29.520,52	R\$ 177.123,12
Total			-	R\$ 177.123,12

6.4 FUNDO DE RESERVA FAEC

O orçamento Fundo de Reserva FAEC está designado apenas pelo valor financeiro de R\$ 10.000 (dez mil reais), 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 12 – 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\$ 387.122,53 (trezentos e oitenta e sete mil, cento e vinte e dois reais e cinquenta e três centavos)**. Para efeito de composição do valor estimado mensal, o orçamento será fragmentado na proporção 1/12 representando **R\$ 32.260,21 (trinta e dois mil, duzentos e sessenta mil e vinte e um 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 15. Mutirão de Cirurgias Eletivas

Mutirão de Cirurgias Eletivas		
Especialidade	Valor Total Anual	Valor Estimando Mensal
Oftalmologia	R\$ 229.914,65	R\$ 19.159,55
Ginecologia	R\$ 24.864,00	R\$ 2.072,00
Demais especialidades	R\$ 132.343,88	R\$ 11.028,66
Total	R\$ 387.122,53	R\$ 32.260,21

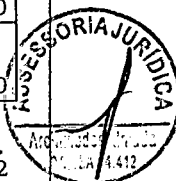
6.6 INCENTIVOS MUNICIPAIS PÓS FIXADOS

O aporte de incentivos financeiros complementares está previsto no artigo 19º da Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, mediante capacidade de financiamento do ente federativo contratante. A normativa estabelece que o gestor público de saúde contratante pode definir valores adicionais às partes Pré-fixada e Pós-fixada.

No caso HSI, o orçamento referente aos incentivos complementares soma **R\$ 3.556.085,44 (três milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil, oitenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos)**.

Quadro 13 – Incentivos municipais complementares Pós-fixados

Incentivos municipais			
Tipo Incentivo	Qtd.	Valor Unitário (R\$)	Valor Mensal (R\$)
Tratamento Intra-ocular com antiangiogênico	70	1.761,61	123.312,70
Tomografia de Coerência óptica	80	48,00	3.840,00
Cirurgia Cardíaca Adulto (Exceto Rvm Com Cec E Cirurgias Valvares)	2	10.553,70	21.107,40



Cirurgia Cardíaca Adulto Valvares	6	19.107,03	114.642,18
Cirurgia Cardíaca Adulto (Revascularização Miocárdica (Rvm) Com Cec (C 2 Ou Mais Enxertos)	8	25.760,53	206.084,24
Cirurgia Cardíaca Pediátrica	6	12.487,19	74.923,14
Cirurgia Endovascular Pediátrica	0	9.945,00	-
Angioplastia Coronária Com Implante de Stent	18	14.408,73	259.357,14
Angioplastia Coronária Com Implante de 2 Stents			
Angioplastia com Implante de Duplo Stent em Aorta, Artéria Pulmonar e Ramos			
Implante de Marcapasso Câmara Única e Câmara Dupla	49	963,61	47.216,89
Infarto Agudo do Miocárdio - IAM	20	5.772,94	115.458,80
Tireoidectomia total (não oncológica)	5	8.937,32	44.686,60
Colecistectomia Videolaparoscópica	9	3.803,79	34.234,11
Cirurgia de Mão ¹	5	1.275,00	6.375,00
Tratamento Cirúrgico de Rotura de Menisco com Sutura Meniscal Uni/Bicompartimental ou Meniscectomia Parcial/Total	5	4.466,00	22.330,00
Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Anterior ou Cruzado Posterior C/ ou S/ Anterior)	5	7.876,00	39.380,00
Reparo de Rotura do Manguito Rotador (Inclui Procedimentos Descompressivos) ou Tratamento Cirúrgico de Luxação Recidivante/Habitual de Articulação Escapulo-Umeral	8	7.693,00	61.544,00
Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril	1	29.919,86	29.919,86
Artroplastia Total Primária do Quadril não Cimentada / Híbrida	13	9.854,05	128.102,65
Artroplastia Total de Joelho - Revisão / Reconstrução	2	21.394,20	42.788,40
Artroplastia Total Primária do Joelho	18	7.229,67	130.134,06
Cirurgias de Deformidade de Coluna (entre os níveis 7 e 12 ou mais)	2	105.785,49	211.570,98
Ortotrauma	20	5.610,87	112.217,40
Ressonância Magnética/Tomografia Computadorizada c/ Sedação	25	696,25	17.406,25
Radioterapia Pediátrica - Tratamento Completo por paciente (1 Paciente/mes)	2	2.340,00	4.680,00
Colonoscopia c/ Sedação	32	1.126,52	36.048,64
Endoscopia c/ Sedação	20	296,25	5.925,00
Oncohematologia (casos novos urgência)	2	100.000,00	200.000,00

UTI Adulto	465	800,00	372.000,00
UTI Pediátrica	137	800,00	109.600,00
UTI Neo	55	800,00	44.000,00
UTI Covid 19 *	426	1.600,00	681.600,00
Enfermaria Covid 19	426	600,00	255.600,00
	1942		3.556.085,44

A concessão dos incentivos complementares orçados deve observar as regras fixadas nas Portarias Municipais⁹ para o processo autorizativo/regulatório dos usuários. Cabe ao EAS garantir as condições para aplicabilidade dos incentivos pós-fixados complementares especialmente:

- a) Usuários procedentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU) - acesso de urgência hospitalar dar-se-á de acordo com a autorização através do Sistema de Urgências de Regulação Médica (SUREM) e do Sistema E-SUS SAMU 192;
- b) Usuários procedentes da rede assistencial - exames sob sedação: acesso eletivo ambulatorial, devendo ser previamente regulados pelo Sistema Vida+;
- c) Usuários procedentes da rede assistencial e da RAS – todos os pacientes deverão ter sua internação efetivada através da autorização da CMR, no Sistema de Regulação (SISREG III);

6.7 RECURSO DE QUALIFICAÇÃO DOS LEITOS DAS REDES DE ATENÇÃO

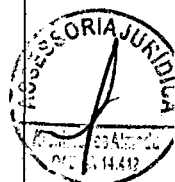
O Ministério da Saúde define Redes de Atenção à Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Nesse diapasão, o HSI compõe duas Redes de Atenção – Urgência e Cegonha, sendo contemplado na PPI do estado da Bahia, com recursos referentes à qualificação de leitos para composição das redes. O valor orçado será repassado por diária processada em cada tipo de leito descrito abaixo, no valor mensal de **R\$ 166.528,57 (cento e sessenta e seis mil, quinhentos e vinte e oito reais e cinquenta e sete centavos)**.

Quadro 14. Qualificação dos leitos das Redes de Atenção

Rede	Tipo de Leito	Valor Diária	Qtd. Diárias	Valor Mensal
Atenção às Urgências (RAU)	Enfermaria Clínica de Retaguarda	R\$ 172,36	660	R\$ 113.758,33
Atenção às Urgências (RAU)	UTI PED Tipo II	R\$ 289,15	122	R\$ 35.180,16
Cegonha (RCEG)	UTI NEO Tipo II	R\$ 289,15	61	R\$ 17.590,08
Total			843	R\$ 166.528,57

⁹ Portaria SMS nº 643 de 28/28/2019; Portaria SMS nº 938, de 23/12/2019, Portaria SMS nº 104, de 05/03/2020 e suas posteriores alterações, revogações, retificações e republicações mediante ato normativo interno do Secretário Municipal da Saúde. Os códigos dos procedimentos para os quais estão previstos incentivos municipais deverão ser consultados pelo EAS nas referidas normas.



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\$ 964.397,41 (novecentos e sessenta e quatro mil, trezentos e noventa e sete reais, quarenta 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 HSI importa em 40% do valor orçado e corresponde ao montante de R\$ 385.758,96 (trezentos e oitenta e cinco mil, setecentos e cinquenta e oito reais, noventa e seis centavos).

A lógica de bonificação qualitativa perfaz o total de 1.000 pontos. Abaixo, segue quadro de metas qualitativas¹⁰ previstas para o HSI e sua respectiva pontuação.

Quadro 16 – Inventário de Metas Qualitativas¹¹

Eixo 1 - Assistência ao Paciente						
Qtd.	Indicador	Método de Aferição	Meta	Prazo	Fonte de Aferição	Pontuação
1	Número de vagas ¹² disponibilizadas para Regulação Hospitalar	Número de vagas em destinadas à internação hospitalar em enfermaria, excetuando àquelas vinculadas aos protocolos pré-estabelecidos, 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

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² Excetuam-se as vagas referentes ao Ortopedia, IAM, BAVT.

2	Incidência de Lesão de Pele	Número de casos novos de pacientes com lesão de pele, no mês avaliado dividido pelo número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão de pele no mês avaliado X 100	$\leq 2\%$	Mensal	Relatório do NSP da Instituição	50
3	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
4	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	$\leq 4\%$	Mensal	Relatório da CCIH	50
5	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	$\leq 2\%$	Mensal	Relatório da CCIH	50
6	Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC)	Número de casos novos de IPCSL, em pacientes em uso de CVC, internados em unidades de terapias intensivas (UTI) dividido pelo número de pacientes em uso de CVC-dia no mês avaliado X 1000	≤ 5 por 1.000 pacientes em uso de CVC-dia	Mensal	Relatório da CCIH	50
7	Taxa de Ocupação Hospitalar ¹³	Número de pacientes-dia nas unidades	Unidade Aberta - Leito Cirúrgico $\geq 85\%$	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30

¹³ Para os indicadores relativos à "Taxa de Ocupação Hospitalar", nos seis primeiros meses de vigência do convênio, serão consideradas as metas: Unidade Aberta - Leito Cirúrgico $\geq 75\%$; Unidade Aberta - Leito Clínico $\geq 80\%$; Unidade Fechada (UTI Clínica) $\geq 80\%$. Findado este período de adaptação, a partir do sétimo mês, serão consideradas as metas definidas no Inventário de Metas (Quadro 16) acima.



		abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado dividido pelo número de leitos-dia operacionais nas unidades				
8		abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado x 100 Número de pacientes-dia nas unidades abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado dividido pelo número de leitos-dia operacionais nas unidades	Unidade Aberta - Leito Clínico $\geq 85\%$	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30
9		abertas vinculadas ao SUS no mês avaliado x 100 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	Unidade Fechada (UTI Clínica) $\geq 90\%$	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30
10	Média de Permanência	vinculadas ao SUS no mês avaliado em relação ao total de internações hospitalares total em unidades vinculadas ao SUS no mês avaliado Número de dias de permanência total em unidades	Em Clínica Médica $\leq$ 10 dias	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	30

11		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
12	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	40
Subtotal						500
Eixo 2 - Gestão						
13	Número de censos hospitalares diários	Número de censos hospitalares diários enviados à Regulação Municipal no horário pactuado ¹⁴	2/dia	Mensal	Relatório da Subgerência Hospitalar	40
14	% procedimentos ambulatoriais publicados no Sistema VIDA+ ¹⁵	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

¹⁴ Os censos hospitalares devem ser encaminhados para o e-mail: supervisaoleitos.cmr@gmail.com.

¹⁵ Excetuam-se as consultas especializadas.

15	Percentual de consultas médicas em atenção especializada por CBO publicadas no Sistema VIDA+ ¹⁶	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
16	Número de consultas médicas para casos novos de Oncologia regulados pela Comissão de Especialidades - Eixo Oncologia	Número de consultas médicas para casos novos de Oncologia disponibilizadas para a Comissão de Especialidades - Eixo Oncologia através do Sistema Vida+	Oncohematologia: 7/mês (5 ambulatoriais e 2 urgências) e Radioterapia, Cirurgia oncológica, Oncologia Clínica, Oncologia Pediátrica: 83/mês	Mensal	Sistema VIDA+	60
17	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	40
18	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	30
19	Percentual de prontuários revisados	Número de prontuários revisados no quadrimestre avaliado dividido pelo número de prontuários de usuários internados no quadrimestre	≥ 5%	Quadrimestral	Ata e/ou relatório descrevendo organização e a qualidade dos registros, contemplando os itens obrigatórios de avaliação estabelecidos pela Portaria SAS/MS	40

¹⁶ 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.

		avaliado x 100			279/2010 e com relatório de auditoria e plano de ação, no caso das inconformidades, passível de supervisão in loco	
20	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	$\geq 80\%$	Quadrimestral	Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM	30
21	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	$\leq 5\%$	Mensal	Sistema de Informação de Distribuição de Formulários de DO	30
Subtotal						390
Eixo 3 - Ensino e Pesquisa						
22	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	$\geq 25\%$	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	20
23	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	$\geq 25\%$	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	20

		administrativos do estabelecimento de saúde no trimestre avaliado x 100			profissionais cadastrados no CNES	
Subtotal						40
Eixo 4 - Avaliação¹⁷						
24	% 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
25	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
26	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						1.000

¹⁷ A avaliação dos indicadores de qualidade nº 25 e nº 26, 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.

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 apresentam abaixo:

Quadro 17 – Potencial de bonificação qualitativa

METAS DE QUALIDADE	
FAIXA DE PONTOS	PERCENTUAL POTENCIAL DE BONIFICAÇÃO
901 a 1000 pontos	100% da bonificação pactuada
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
20 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\$ 578.638,45 (quinhentos e setenta e oito mil, seiscentos e trinta e oito reais, quarenta e cinco 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 Hospitalares 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 atrelado à faixa de desempenho que posteriormente corresponderá ao percentual de repasse, conforme se apresenta abaixo. O cálculo será feito por subgrupo de procedimento, conforme a programação ambulatorial e hospitalar de média complexidade. Assim sendo, o valor total da programação da média complexidade hospitalar e ambulatorial dar-se-á pela soma do valor de repasse de cada subgrupo.

Quadro 18 – 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\$ 9.001.361,35 (nove milhões, um mil, trezentos e sessenta e um reais e trinta e cinco 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 subgrupo¹⁸, dividido pelo respectivo quantitativo de procedimentos orçado, multiplicado por 100. Este percentual encontrado será correlacionado ao respectivo percentual de repasse (Quadro 18).

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

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 16), que será enquadrada no percentual potencial de bonificação qualitativa (Quadro 17). Este percentual alcançado incidirá sob o orçamento das Metas de Qualidade, resultando na Referência Potencial¹⁹ para a composição do repasse das metas qualitativas.

¹⁸Entende-se por subgrupo as subseções orçamentárias previstas no Quadro 05 - Programação de Média Complexidade Ambulatorial.

¹⁹ O resultado da referência potencial deve estar expresso em valores.

Referência Potencial = Valor Orçado das Metas de Qualidade x 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.

Desempenho quantitativo total =

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

O percentual de repasse encontrado a partir do enquadramento do desempenho quantitativo total no Quadro 18 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

A contar da formalização do instrumento celebrado através do Chamamento Público nº 009/2018, o repasse dos incentivos federais, orçados na parcela de pré-fixado, ocorrerá mensalmente ao EAS e estarão atrelados ao alcance das metas qualitativas dimensionadas no item 7.1 METAS QUALITATIVAS do Documento Descritivo. Assim, o HSI 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 17 – Potencial de bonificação qualitativa.

O repasse dos incentivos não estará condicionado ao desempenho das metas quantitativas.

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/metad 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.

8.3.1.1 INCENTIVOS PÓS FIXADOS COMPLEMENTARES

Os valores orçados no item 6.6 INCENTIVOS 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 à 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.

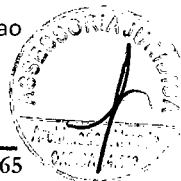
O repasse do incentivo está vinculado ao mês de competência da produção aprovada, seja ela ambulatorial ou hospitalar. As informações do elenco elegível para a concessão dos incentivos serão extraídas do controle autorizativo da Central Municipal de Regulação e confrontadas pelo setor de Contas de Médicas.

Para fins de repasse, os Incentivos Pós-fixados Complementares, deverão ter sido previamente autorizados pelas Centrais de Regulação Municipal e Estadual através da validação nos respectivos sistemas de regulação e de acordo com o estabelecido nos Compromissos Gerais, perfil de pacientes, fluxos de encaminhamento e demais recomendações do Documento Descritivo.

Somente será admitida a aplicação de um único incentivo por usuário/mês. Para os casos em que um mesmo usuário tenha sido submetido a um segundo procedimento, previsto no rol de procedimentos incentivados orçados nesse Documento Descritivo e executado na mesma competência, não será remunerado com o incentivo municipal complementar; salvo situações excepcionais, em razão de comorbidades e complicações que deverão ser devidamente justificadas, através de relatório médico encaminhado pelo HSI. Em todos os casos considerados excepcionais e que tratam da possibilidade de pagamento de mais de um incentivo, a aprovação do repasse estará vinculada ao expresse reconhecimento e concordância da Central Municipal de Regulação.

Quando o paciente necessitar de internamento e se enquadrar no perfil referente a mais de um incentivo, deverá ser considerada a remuneração de maior valor, deste modo só será pago um incentivo por paciente. Não haverá pagamento de mais de um (01) incentivo num período de 30 dias na mesma especialidade. Quando o paciente necessitar de reabordagem por complicação cirúrgica do 1º procedimento, não haverá pagamento de um novo incentivo, mesmo sendo em meses diferentes.

Não serão repassados incentivos sobre procedimentos executados para usuários cuja admissão tenha se dado de forma direta pelo EAS, portanto, para fazer jus ao recebimento do incentivo, o usuário deve ter acesso ao



serviço via Centrais de Regulação e o pagamento dos procedimentos incentivados sempre será realizado com base nos efetivamente realizados e, não, sobre o quantitativo autorizado dos procedimentos ambulatoriais.

A metodologia de aplicação, valoração e repasse de incentivos complementares descrita nesse Documento Descritivo está sujeita a alterações, por meio de ato formal do Secretário Municipal da Saúde tendo em vista o disposto no artigo 17, inciso XI, do Regimento da Secretaria Municipal da Saúde.

8.3.1.2 RECURSOS DE QUALIFICAÇÃO DOS LEITOS DAS REDES DE ATENÇÃO

Os recursos de Qualificação dos leitos das redes de atenção serão pagos ao hospital através de diárias. A quantidade de diárias será apurada através de relatórios da Subcoordenação de Processamento de Serviços de Saúde/ Contas Médicas. As diárias de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal e Enfermaria de Retaguarda serão pagas por produção, apuradas através dos relatórios extraídos do SIH-D, confrontados, quando necessário, com as informações provenientes da Central Municipal de Regulação.

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

A contratualização firmada entre o HSI 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 HSI²⁰;
- 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 representantes²¹ 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.

As reuniões de avaliação deverão ser previamente agendadas entre as partes, sendo que as datas serão fixadas conforme disponibilização dos dados provenientes das bases do DATASUS e da emissão dos relatórios por parte da Subcoordenadoria de Processamento de Serviços de Saúde/ Setor de Contas Médicas, observada à necessidade de disponibilidade de quórum mínimo de 50% dos representantes na confirmação do agendamento.

²⁰Cabe ao EAS indicar 03 representantes suplentes no ato da contratualização.

²¹No 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.



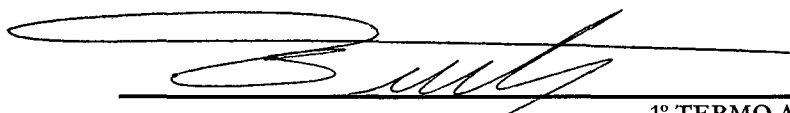
O envio de documentos do HSI para análise e avaliação dos representantes da CAC/SMS, no que tange a comprovação das metas qualitativas deverá cumprir cronograma pactuado no Eixo 1 – Aspectos Gerais, item 7 dos Compromissos Gerais da Pactuação.

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 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.



IPCA-E).

BASE LEGAL: Lei Federal nº 8.666/93.

DATA DA ASSINATURA: 08/01/2020

ASSINAM:

LUCIANO RICARDO GOMES DE SANDES - SEMAN
JANDSON DE CARVALHO NUNES - G3

CNPJ: 63.242.473/0001-15

CONTRATADA: ELEVE ENGENHARIA LTDA

CNPJ: 96.730.221/0001-94

OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 43/2020 para mais 90 (noventa) dias, contados do dia 22/12/2020, sem alteração do valor original do contrato, que permanece em R\$119.400,00 (cento e dezenove mil e quatrocentos reais).

BASE LEGAL: Lei 13.303/2016.

DATA DA ASSINATURA: 22/12/2020

ASSINAM:

MARCÍLIO DE SOUZA BASTOS - DESAL

DANIEL SANDE RODRIGUES DA COSTA - DESAL

ROBERTO VITORINO- ELEVE ENGENHARIA LTDA

Companhia de Desenvolvimento Urbano do Salvador - DESAL**RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO
CONTRATO Nº 043/2020**

CONTRATO Nº 43/2020

CONTRATANTE: DESAL - Companhia Desenvolvimento Urbano de Salvador

CONVÊNIOS**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO - SEMGE****RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO****Nº 01/2019**

PROCESSO Nº 48235/2020

OBJETO: Acordam as partes em prorrogar por mais 12 (doze) meses, conforme art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, o prazo da prestação de serviço de disponibilização de bolsas de estudos nos cursos/séries dos ensinos infantil, fundamental e médio, para concessão aos dependentes dos servidores/empregados públicos municipais, selecionados em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 29.128/2017 e sua alteração através do Decreto nº 30675/2018, que regulamentaram o Programa Bolsa de Estudos - PBE tendo a sua vigência para o ano letivo de 2021.

AMPARO LEGAL: Lei Federal nº. 8.666/93 e Decreto Municipal nº. 29.128/2017

CREDENCIADA: ESCOLA EMMANUEL KANT

CNPJ/MF sob nº. 13.540.406/0001-09

DATA DE ASSINATURA: 16/11/2020

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

ÓRGÃO/ENTIDADE	SUBAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE
SEMG	04.122.015..2000 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS	3.1.90.11 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOA CIVIL	000

PROCESSO Nº 56922/2021

OBJETO: Acordam as partes em prorrogar por mais 12 (doze) meses, conforme art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, o prazo da prestação de serviço de disponibilização de bolsas de estudos nos cursos/séries dos ensinos infantil, fundamental e médio, para concessão aos dependentes dos servidores/empregados públicos municipais, selecionados em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 29.128/2017 e sua alteração através do Decreto nº 30675/2018, que regulamentaram o Programa Bolsa de Estudos - PBE, tendo a sua vigência para o ano letivo de 2021.

AMPARO LEGAL: Lei Federal nº. 8.666/93 e Decreto Municipal nº. 29.128/2017

CREDENCIADA: LAPIIS E CHUPETA

CNPJ/MF sob nº. 17.466.280/0001-20

DATA DE ASSINATURA: 12/11/2020

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

ÓRGÃO/ENTIDADE	SUBAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE
SEMG	04.122.015..2000 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS	3.1.90.11 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOA CIVIL	000

PROCESSO Nº 52688/2020

OBJETO: Acordam as partes em prorrogar por mais 12 (doze) meses, conforme art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, o prazo da prestação de serviço de disponibilização de bolsas de estudos nos cursos/séries dos ensinos infantil, fundamental e médio, para concessão aos dependentes dos servidores/empregados públicos municipais, selecionados em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 29.128/2017 e sua alteração através do Decreto nº 30675/2018, que regulamentaram o Programa Bolsa de Estudos - PBE, tendo a sua vigência para o ano letivo de 2021.

AMPARO LEGAL: Lei Federal nº. 8.666/93 e Decreto Municipal nº. 29.128/2017

CREDENCIADA: ESCOLA PIRILILIM

CNPJ/MF sob nº. 13.628.151/0001-30

DATA DE ASSINATURA: 19/11/2020

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

ÓRGÃO/ENTIDADE	SUBAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE
SEMG	04.122.015..2000 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS	3.1.90.11 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOA CIVIL	000

PROCESSO Nº 56455/2020

OBJETO: Acordam as partes em prorrogar por mais 12 (doze) meses, conforme art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, o prazo da prestação de serviço de disponibilização de bolsas de estudos nos cursos/séries dos ensinos infantil, fundamental e médio, para concessão aos dependentes dos servidores/empregados públicos municipais, selecionados em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 29.128/2017 e sua alteração através do Decreto nº 30675/2018, que regulamentaram o Programa Bolsa de Estudos - PBE, tendo a sua vigência para o ano letivo de 2021.

AMPARO LEGAL: Lei Federal nº. 8.666/93 e Decreto Municipal nº. 29.128/2017

CREDENCIADA: SARTRE EMPREENDIMENTOS EDUCACIONAIS

CNPJ/MF sob nº. 15.236.367/0010-77

DATA DE ASSINATURA: 12/11/2020

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

ÓRGÃO/ENTIDADE	SUBAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE
SEMG	04.122.015..2000 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS	3.1.90.11 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOA CIVIL	000

PROCESSO Nº 56508/2020

OBJETO: Acordam as partes em prorrogar por mais 12 (doze) meses, conforme art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, o prazo da prestação de serviço de disponibilização de bolsas de estudos nos cursos/séries dos ensinos infantil, fundamental e médio, para concessão aos dependentes dos servidores/empregados públicos municipais, selecionados em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 29.128/2017 e sua alteração através do Decreto nº 30675/2018, que regulamentaram o Programa Bolsa de Estudos - PBE, tendo a sua vigência para o ano letivo de 2021.

AMPARO LEGAL: Lei Federal nº. 8.666/93 e Decreto Municipal nº. 29.128/2017

CREDENCIADA: SARTRE EMPREENDIMENTOS EDUCACIONAIS

CNPJ/MF sob nº. 15.236.367/0012-39

DATA DE ASSINATURA: 12/11/2020

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

ÓRGÃO/ENTIDADE	SUBAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE
SEMG	04.122.015..2000 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS	3.1.90.11 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOA CIVIL	000

PROCESSO Nº 41517/2020

OBJETO: Acordam as partes em prorrogar por mais 12 (doze) meses, conforme art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, o prazo da prestação de serviço de disponibilização de bolsas de estudos nos cursos/séries dos ensinos infantil, fundamental e médio, para concessão aos dependentes dos servidores/empregados públicos municipais, selecionados em conformidade com o disposto no Decreto Municipal nº 29.128/2017 e sua alteração através do Decreto nº 30675/2018, que regulamentaram o Programa Bolsa de Estudos - PBE, tendo a sua vigência para o ano letivo de 2021.

AMPARO LEGAL: Lei Federal nº. 8.666/93 e Decreto Municipal nº. 29.128/2017

CREDENCIADA: CÂNDIDO PORTINARI

CNPJ/MF sob nº. 74.087.941/0001-40

DATA DE ASSINATURA: 09/11/2020

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

ÓRGÃO/ENTIDADE	SUBAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE
SEMG	04.122.015..2000 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS	3.1.90.11 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOA CIVIL	000

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO, em 08 de janeiro de 2021

ISABELA LOUREIRO MANSO CABRAL
Subsecretária**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS****RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 018/2020**

Resumo do 1º Termo Aditivo ao Convênio nº 018/2020 celebrado em 30/11/2020 entre a PMS/Secretaria Municipal da Saúde e a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, através do Hospital Santa Izabel.

PROCESSO ELETRÔNICO nº 46.732/2020

DO VALOR: Acordam as partes em acrescentar ao presente instrumento, a partir da assinatura, o valor anual de R\$ 10.647.997,20 (dez milhões seiscentos e quarenta e sete mil novecentos e noventa e sete reais e vinte centavos) onde o valor mensal estimado para execução do presente convênio após o acréscimo importará em R\$ 9.001.361,35 (nove milhões um mil e trezentos e sessenta e um reais e trinta e cinco centavos) e o valor anual em R\$ 108.016.336,20 (cento e oito milhões dezesseis mil trezentos e trinta e seis reais e vinte centavos), conforme detalhamento do documento descritivo.



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

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

DATA DA ASSINATURA: 07/01/2021

LEONARDO SILVA PRATES
Secretaria Municipal da Saúde

JOSÉ ANTÔNIO RODRIGUES ALVES
Santa Casa de Misericórdia da Bahia

EDITAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SEFAZ

EDITAL

A Coordenadoria de Cadastro da Secretaria Municipal da Fazenda, em cumprimento ao disposto no Artigo 293 B, parágrafo 4º, da Lei 7.186/06 notifica os contribuintes abaixo relacionados a comparecerem, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da publicação deste edital, à SEFAZ, na Rua das Vassouras nº 01, Centro, nesta capital no horário de 09:00 h às 17:00 h, de 2ª a 6ª feira, para esclarecimentos e apresentação de documentos indicados na consulta específica dos processos respectivos no site www.sefaz.salvador.ba.gov.br (Serviços/Consultas/Processos). Em caso de não comparecimento, o processo será arquivado.

PROCESSO	REQUERENTE	ASSUNTO
51225/2017	JOSIDEISE DA SILVA LIMA	P. LANÇAMENTO
13844/2018	OSMARIO BISPO DOS SANTOS	R. VALOR VENAL
66190/2019	HUMBERTO CORDEIRO DE SOUZA	ALT. CADASTRAL
40326/2020	GODFREDO ALVES C. FILHO	DESMEMBRAMENTO
40399/2020	MARCIA REGINA DE A. ESPINHEIRA	ALT. NAT. OCUP.
42610/2020	ERONDINA FERREIRA DA HORA	DESMEMBRAMENTO
42450/2020	LUIZ CLAUDIO AGUIAR SILVA	DESMEMBRAMENTO
40791/2019	EVERALDO DE SOUZA SANTANA	DESMEMBRAMENTO
40374/2020	UMBERTO RODRIGUES	DESMEMBRAMENTO
42711/2020	DELIA SILVA DO CARMO	P. LANÇAMENTO
62535/2018	URANIA DA SILVA SANTOS	P. LANÇAMENTO
50605/2016	CRISTINA MARIA ALVES MORAIS	P. LANÇAMENTO
38299/2020	ANDRE SOUSA DOS SANTOS	DESMEMBRAMENTO
46568/2020	IARA CRISTINA LIMA LEITE	R. A. TERRENO
46418/2020	FRANCISCO E. DOS SANTOS	DESMEMBRAMENTO
43692/2019	MARCOS ANDRADE DA SILVA	CANC. INSC. DESAP.
17030/2019	HILDA PINTO DA CRUZ	DESMEMBRAMENTO
60746/2019	ROBSON LUIS DE SOUZA RIBEIRO	ADMINISTRATIVO

Salvador 08 de Janeiro de 2021.

DILSON TANAJURA MOREIRA
Coordenador de Cadastros

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO - SEMGE

AVISO DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2021 SUB JUDICE CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2011 - SMS

O Secretário Municipal de Gestão da Prefeitura Municipal do Salvador, **CONVOCA** sub judice, em cumprimento à decisão proferida no Processo Judicial abaixo relacionado, o seguinte candidato, a comparecer à Secretaria Municipal de Gestão - SEMGE, situada à Av. Vale dos Barris, nº. 125, no horário das 08:30 às 11:30h e das 13:00 às 16:00h no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do primeiro dia útil após esta publicação, para comprovação de habilitação técnica exigida no Edital do Concurso Público nº. 01/2011 publicado no DOM nº. 5.392 de 17 de junho de 2011 republicado no DOM nº. 5.427 de 09 de agosto de 2011 e agendamento da avaliação médica que será realizada de acordo com a data de comparecimento do candidato no endereço citado acima.

O atendimento aos candidatos convocados ocorre em dias úteis, na hipótese do último dia do prazo ser no fim de semana, feriado ou dia considerado ponto facultativo ou com expediente suspenso pela Administração Municipal, o término do prazo passará ao primeiro dia útil seguinte.

A Avaliação Médica consta de realização de exames complementares de acordo com a idade, sexo e função, além do atendimento clínico.

A Avaliação Psicológica será publicada no Diário Oficial do Município através de Aviso de Convocação informando data, horário e local que será realizada, independentemente de os candidatos já terem se submetido à avaliação médica na Gerência Central de Política de Pessoas - GEIMS, sob pena de desclassificação.

O candidato deverá comparecer **COM URGÊNCIA**, munido de original e cópia dos seguintes documentos: Diploma e Histórico da Graduação; Registro no respectivo Conselho de Classe, RG, CPF, Título de Eleitor, Comprovante de votação da última eleição, Certificado de Reservista - se do sexo masculino -, PIS / PASEP, Carteira de Trabalho, Comprovante de Residência, Declaração / Comprovante de pagamento da anuidade de 2019 do respectivo conselho, Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral do CPF, Antecedentes Criminais e 02 fotos 3x4 coloridas.

CARGO: TÉCNICO EM SERVIÇO DE SAÚDE - TÉCNICO EM LABORATÓRIO / SMS / 30H

NOME	CPF	CLASSIFICAÇÃO	PROCESSO JUDICIAL
LUIZ MAURÍCIO FERREIRA BEZERRA	564.61X.XXX-XX	91	8007147-016.8.05.0001

Gabinete do Secretário Municipal de Gestão, em 04 de janeiro de 2021.

THIAGO MARTINS DANTAS
Secretário

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

AVISO DE PRORROGAÇÃO

A Coordenadoria Administrativa torna público para conhecimento dos interessados que será realizada a **PRORROGAÇÃO da COTAÇÃO DE PREÇO Nº 153/2020**: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos em tecnologia da informação, compreendendo subscrição, manutenção e serviços associados à plataforma de automação do processo analítico ALTERIX, no modelo de software como serviço, garantindo a continuidade das soluções utilizadas atualmente nesta Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

As propostas deverão ser apresentadas até 72 hs após a publicação no diário oficial.

O processo administrativo nº 25820/2020 referente ao objeto da presente cotação encontra-se no Setor de Suprimentos - SESUP (telefone: (71) 3202-1146) e os seus anexos poderão ser solicitados através de e-mail endereçado a sesup.sms1@gmail.com.

Salvador, 08 de janeiro de 2021

PALOMA MENDES MENDONÇA
Coordenadora

AVISO DE PRORROGAÇÃO

A Coordenadoria Administrativa torna público para conhecimento dos interessados que será prorrogada a **COTAÇÃO DE PREÇO Nº 182/2020**, contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva da Rede de Gases Medicinais das Unidades de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência do Município de Salvador / SMS, durante o período de 12 (doze) meses. As propostas deverão ser apresentadas até 48h a partir da publicação.

O processo administrativo nº 7046/2020 referente ao objeto da presente cotação encontra-se no Setor de Suprimentos - SESUP, telefone: (71) 3202-1146 e-mail: sesup.sms5@gmail.com, onde os interessados poderão solicitar maiores informações.

Salvador, 08 de janeiro de 2021

PALOMA MENDES MENDONÇA
Coordenadora

AVISO

A Secretaria Municipal da Saúde do Município do Salvador, com lastro no §3º do Art. 2º da Lei nº 8631 de 25 de julho de 2014, e no disposto na Resolução COGEOS nº 06/2020 publicado no Diário Oficial do Município - DOM nº 7.574 de 15 a 17/02/2020 confere, pelo presente, aviso de publicidade ao propósito de transferência da gestão das Unidades de Saúde da Família Ilha de Maré, Unidade de Saúde da Família Bom Jesus dos Passos e Unidade de Saúde da Família Paramana - Frades e respectivos Pontos de Atenção às Urgências para Organização Social, por meio de processo seletivo de Chamamento Público a ser deflagrado em data oportuna.

Salvador, 08 de janeiro de 2021.

LEONARDO SILVA PRATES
Secretário Municipal da Saúde

COMUNICADO

A Comissão Especial de Chamamento Público, instituída pela Portaria nº 911/2019, nos termos da Lei Municipal nº 8.631/2014, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 28.232/2016, alterado pelo Decreto nº 32.202/2020, comunica aos interessados no Chamamento Público nº. 010/2020, Processo Administrativo SMS nº 6957/2020, cujo objeto é a seleção pública destinada à escolha de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como organização social na área de saúde, para celebrar contrato de gestão visando a transferência de atividades de planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Valéria, à luz dos elementos que integram os presentes autos e de acordo com os critérios fixados no Chamamento Público, conclui que as Planilhas Orçamentárias apresentadas pelos participantes: INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS, INSTITUTO BRASILEIRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - IBRAP, ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 ESTRATÉGIAS E SOLUÇÕES EM SAÚDE, INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL - INSTITUTO PROVIDA, necessitam de adequação e complementação e concede prazo até o dia 14/01/2021, às 16:00 horas para que as Proponentes adequem e complementem suas propostas. O saneamento poderá ser enviado via e-mail: chamamento.saude@salvador.ba.gov.br. O parecer encontra-se disponível no portal: compras.salvador.ba.gov.br. O Processo Administrativo correspondente está com vista franqueada aos interessados nos dias úteis das 13:00 horas às 17:00 horas, na sala da COPEL/SMS, situada na Rua Grécia - Edf. Caramuru, nº 03 - 6º andar - sala 603 - Comércio.

Salvador, 08 de janeiro de 2021.

JOSÉ EGÍDIO DE SANTANA
Presidente da Comissão Especial de Chamamento Público